MC 2.40-58

MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

COMANDO DE OPERAÇÕES TERRESTRES

Manual de Campanha

INTELIGÊNCIA DE SAÚDE

1ª Edição
2025

MC 2.40-58

MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

COMANDO DE OPERAÇÕES TERRESTRES

Manual de Campanha

INTELIGÊNCIA DE SAÚDE

1ª Edição
2025

PORTARIA – COTER/C Ex Nº 544, DE 24 DE ABRIL DE 2025
EB: 64322.008854/2025-41

Aprova o Manual de Campanha MC 2.40-58 Inteligência de Saúde, 1ª Edição, 2025.

O **COMANDANTE DE OPERAÇÕES TERRESTRES**, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do artigo 28 das Instruções Gerais para o Sistema de Doutrina Militar Terrestre – SIDOMT (EB10-IG-01.005), 7ª edição, aprovadas pela Portaria do Comandante do Exército nº 2.451, 09 de abril de 2025, resolve:

Art. 1º Aprovar o Manual de Campanha MC 2.40-58 Inteligência de Saúde, 1ª Edição, 2025, que com esta baixa.

Art. 2º Determinar que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

Gen Ex ANDRÉ LUIS NOVAES MIRANDA
Comandante de Operações Terrestres

(Publicado no Boletim do Exército nº 20, de 16 de maio de 2025)

FOLHA REGISTRO DE MODIFICAÇÕES (FRM)

NÚMERO DE ORDEM	ATO DE APROVAÇÃO	PÁGINAS AFETADAS	DATA

SUMÁRIO

Pág.

PREFÁCIO

Este Manual de Campanha Inteligência de Saúde discorre sobre um tema que, até recentemente, era tratado de forma sucinta ou pouco especializada, e sobre o qual não existiam documentos em tal nível de detalhamento, mas que ganha cada vez mais importância no Apoio de Saúde aos conflitos modernos.

Como uma das disciplinas de Inteligência (Intlg), envolve a obtenção e o processamento de dados em saúde, de diversas fontes de informação, necessários ao planejamento e à condução das ações de Apoio de Saúde nas operações, e também subsidia decisões do comando frente a riscos, ameaças e suscetibilidades das forças empregadas.

Desta forma, foi concebido com as seguintes finalidades:

- apresentar a Disciplina Inteligência de Saúde, situando-a no Ciclo de Inteligência, orientando seu emprego em proveito da atividade de Inteligência;
- descrever os fundamentos doutrinários da Inteligência de Saúde, evidenciando sua utilidade para a Função de Combate Inteligência, no planejamento e na condução das operações;
- evidenciar o emprego da Contrainteligência na Inteligência de Saúde para a proteção e salvaguarda dos ativos de Saúde da Força; e

O termo MEDINT (sigla em inglês de *Medical Intelligence*), de uso já consagrado em outros manuais da área de Inteligência, será utilizado neste Manual para se referir à Inteligência de Saúde.

Inicialmente, no Capítulo I, esta publicação discorre sobre conceitos em Saúde Operacional e de MEDINT, bem como os seus níveis de atuação.

Em seguida, são apresentados seus fundamentos, capacidades e limitações, com foco na relação da MEDINT com o Ciclo de Inteligência Militar (Intlg Mil). São abordadas as quatro fases do Ciclo e a participação da disciplina nas etapas de orientação, obtenção e produção. Aqui, entende-se que a fase da difusão funciona como acessório para que o conhecimento seja oportuno para o decisor (Capítulo II).

A seguir, o manual discorre sobre a Inteligência de Saúde nas operações, desde o planejamento - com destaque para o Processo de Integração Terreno, Condições Meteorológicas, Inimigo e Considerações Civis (PITCIC) de Saúde, haja vista que o processo engloba o estudo do Ambiente Operacional (Amb Op) e a análise de ameaças - até a condução das operações (Capítulo III).

Por fim, há uma abordagem da MEDINT para o ramo da Contrainteligência (CI), enfatizando as atividades que acarretam a proteção da tropa empregada em operações (Capítulo IV).

Encontram-se, ainda, anexados ao Manual, Modelos de Relatório de Inteligência de Saúde; Quadro sobre a Inserção da MEDINT no Ciclo de Inteligência; Procedimentos da MEDINT em apoio ao Anexo de Saúde; e Necessidades de Inteligência de Saúde.

CAPÍTULO I

CONCEITOS EM SAÚDE E MEDINT

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1.1 O Apoio de Saúde (Ap Sau) engloba os ramos da Saúde Assistencial e da Saúde Operacional (Sau Op).

1.1.2 A Saúde Assistencial é o conjunto de ações realizadas para garantir a manutenção da saúde individual dos componentes das Forças Armadas (FA). Seu foco é a medicina preventiva - manter a higidez física do combatente - por meio de exames de rotina e inspeções de saúde programadas, como também atividades voltadas à recuperação da capacidade laborativa dos militares.

1.1.3 A Sau Op é o conjunto das ações relacionadas com a conservação do potencial humano, nas melhores condições de aptidão física e psíquica, objetivando manter a capacidade operativa de uma Força, no que se refere aos aspectos de saúde. Tem por escopo mitigar os efeitos que enfermidades e lesões podem gerar na eficiência, disponibilidade e no moral de uma tropa, contribuindo para o cumprimento de sua missão.

1.1.4 Para uniformização, será utilizado neste Manual o termo MEDINT (sigla em inglês de *Medical Intelligence*), de uso já consagrado em outros manuais da área de Inteligência, para se referir à Inteligência de Saúde.

1.1.5 O termo "Saúde", no contexto da MEDINT, se refere às áreas que abrangem a medicina humana, medicina veterinária, enfermagem, odontologia, farmácia, biologia/botânica, suas áreas afetas e subespecializações.

1.1.6 O termo "inimigo" é utilizado nesta publicação de forma genérica, devendo ser interpretado como ameaça ou força adversa, de acordo com o contexto em que for abordado.

1.2 INTELIGÊNCIA DE SAÚDE (MEDINT)

1.2.1 A MEDINT é a disciplina de Inteligência (Intlg) que envolve a obtenção e o processamento de dados necessários ao planejamento e à condução das ações de apoio à saúde humana ou animal de diversas fontes de informação, englobando epidemiologia, meio ambiente, aspectos socioeconômicos, pessoal de Saúde (Sau) envolvido, fontes científicas e tecnologias de informação disponíveis.

1.2.2 A MEDINT é uma atividade indispensável não só para o planejamento de Ap Sau nas operações, mas também para subsidiar decisões do Comando (Cmdo) frente a riscos, ameaças e suscetibilidades das forças empregadas.

1.2.3 Cabe ressaltar que, muito mais do que dados brutos referentes à área de Sau, o conhecimento de Intlg deve conter uma profunda análise, gerando recomendações, principalmente ligadas à proteção da Sau da Força, com o propósito de evitar impactos adversos das ameaças sanitárias nas operações militares.

1.2.4 Dentro do contexto do Conceito Operacional do Exército Brasileiro (COEB), a MEDINT atua desde a paz até a desmobilização pós-conflito. Assim, apoia o decisor no sentido de fornecer conhecimentos que impactam diretamente o emprego da tropa, subsidiando as decisões frente aos riscos e às ameaças de Sau nas operações.

1.2.5 Em virtude da amplitude/capilaridade das atividades de Sau, pode haver atuação da MEDINT em ações de antiacesso e negação de área.

1.2.6 Diante da especificidade da MEDINT, faz-se necessário o assessoramento de especialistas da área de Sau, notadamente médicos e médicos veterinários, durante as fases do Ciclo de Intlg Mil, inclusive no contexto conjunto.

1.2.7 Caso haja dados em larga escala, adicionalmente pode ser necessário o apoio de especialistas da área de Análise de Dados, podendo integrar metodologias que sejam capazes de aprender continuamente com os dados coletados para predições de ameaças sanitárias, além da utilização de métodos estatísticos de análise, melhorando a eficiência e a eficácia das fases do Ciclo de Intlg Mil. Nesse sentido, salienta-se a necessidade de contar com militares de Sau especializados em Intlg Mil, tanto na obtenção de dados quanto na análise dos conhecimentos na área da Sau.

1.2.8 A MEDINT deve ser utilizada com o propósito de prevenir a incidência das ameaças e evitar a surpresa nos assuntos relacionados à Sau, possibilitando o emprego de contramedidas adequadas que neutralizem supostas ameaças.

1.2.9 A MEDINT pode ser exercida por todos os militares, em proveito dos escalões considerados, sobretudo na obtenção de dados, com a utilização de meios e estruturas especializados e não-especializados. Os analistas de Intlg Sau estarão mais vocacionados para a produção de conhecimentos técnicos e linhas de ação relacionados à saúde.

1.3 **NÍVEIS DE ATUAÇÃO DA MEDINT**

1.3.1 A MEDINT atua em proveito dos níveis estratégico, operacional e tático.

1.3.2 INTELIGÊNCIA DE SAÚDE NO NÍVEL ESTRATÉGICO

1.3.2.1 O nível estratégico é o mais alto nível de apoio de Inteligência de Saúde, sendo originado por uma enorme gama de conhecimentos de várias áreas militares, técnicas, exatas e biomédicas e de variados temas específicos como doutrina militar e operações; política; sociologia; geografia; história; e economia.

1.3.2.2 No nível estratégico, a MEDINT deve empregar os dados fornecidos pelos órgãos no nível de Estado, tais como Ministérios da Saúde e da Defesa, entre outros, além das informações contidas nos bancos de dados a nível nacional, que abordam aspectos de interesse da Inteligência de Saúde, desde o tempo de paz.

1.3.2.3 Entre os objetivos da Inteligência de Saúde no nível estratégico, destaca-se manter atualizado um banco de dados acerca de:
a) doenças infecciosas (endêmicas e epidêmicas) nas mais variadas áreas do mundo, de interesse para o EB, e riscos ambientais para a saúde;
b) áreas de doenças em situações de endemias ou epidemias;
c) sistemas estrangeiros militares e civis de Ap Sau e suas infraestruturas e seus equipamentos; e
d) estudos e projetos científicos da área biomédica de relevância mundial, bem como de novas tecnologias de interesse da Sau Op, mantendo estreito acompanhamento das pesquisas, do desenvolvimento e da produção de equipamentos médicos.

1.3.2.4 Particularmente no nível estratégico, a principal função da MEDINT é a de realizar um estudo prévio, preferencialmente, visando à constituição do Levantamento Estratégico de Área (LEA), sobre as principais patologias que afetam a população da Área de Operações (A Op), para que se possa preparar adequadamente a tropa, tanto do ponto de vista preventivo (vacinas, tratamentos profiláticos etc.), quanto do ponto de vista terapêutico (drogas e medicamentos a serem levados para a missão, em quantidades adequadas).

1.3.3 INTELIGÊNCIA DE SAÚDE NO NÍVEL OPERACIONAL

1.3.3.1 A Inteligência de Saúde no nível operacional é a atividade de Intlg desenvolvida para o planejamento e a estruturação do Ap Sau, tendo como principal objetivo emitir diretrizes para prover medidas de proteção da saúde, buscando a manutenção da higidez física e mental dos militares.

1.3.3.2 No nível operacional, a MEDINT deve ser capaz de assessorar o Comandante Operacional (Cmt Op) na realização de estudo prospectivo do Ap Sau, particularmente no tocante ao número de baixas de acordo com as fases da operação, as necessidades de meios, pessoal especializado (incluindo em Atendimento Pré-Hospitalar Tático), estrutura e leitos hospitalares em apoio às Forças em combate.

1.3.3.3 Ainda no nível operacional, a MEDINT atua na prevenção e resposta aos efeitos causados por agentes Químicos, Biológicos, Radiológicos e Nucleares (QBRN), sob o viés do Ap Sau, bem como no levantamento e na análise das características do serviço de saúde da ameaça.

1.3.4 INTELIGÊNCIA DE SAÚDE NO NÍVEL TÁTICO

1.3.4.1 A Inteligência de Saúde no nível tático é realizada basicamente no planejamento e na condução de operações da Força Terrestre (F Ter). Sua grande fonte de dados é a Inteligência Operacional.

1.3.4.2 Os fundamentos e respectivos fatores relacionados à expressão psicossocial do poder nacional devem ser analisados e relacionados à saúde. Cabe destacar as infraestruturas críticas de saúde, bem como os fatores afetos aos níveis de bem-estar, a saber: saúde; habitação ou moradia; saneamento básico; urbanização; infraestrutura de transporte e mobilidade urbana; e outros.

1.3.4.3 Por oportuno, os níveis estratégico e operacional devem considerar os aspectos relacionados à MEDINT para a análise do Centro de Gravidade (CG) amigo e inimigo.

1.3.4.4 No nível tático, a MEDINT contribui com o processo decisório nos diversos escalões, abrangendo o planejamento e o emprego das diversas capacidades operacionais da F Ter, favorecendo a proteção do homem e o cumprimento da missão.

1.3.4.5 A MEDINT, de maneira geral, segue o fluxo previsto para o Ap Sau e para a respectiva logística, conforme se vê na figura do Manual de Campanha *EB70-MC-10.351 Batalhão de Saúde*.
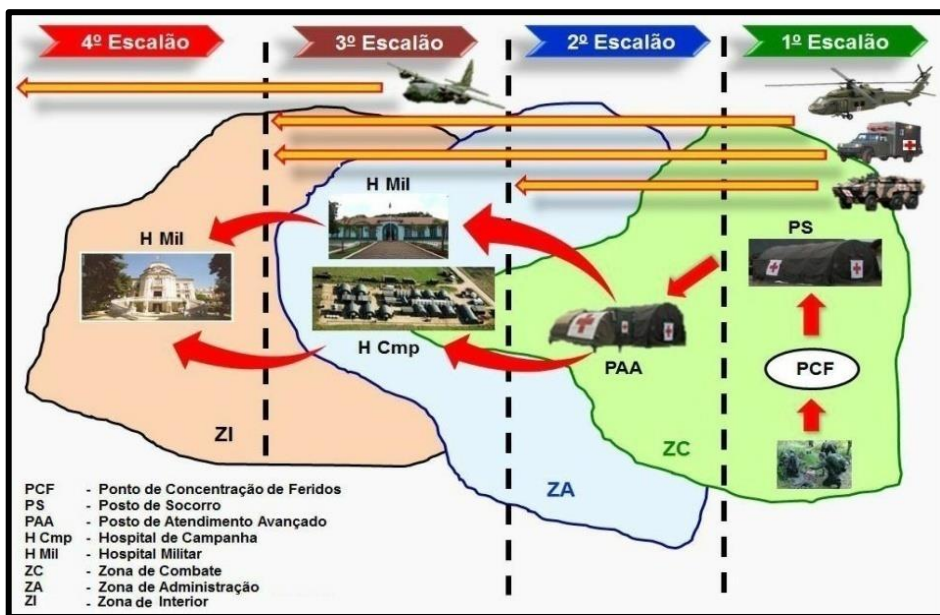
Fig 1-1 – Escalonamento do Ap Sau nas operações
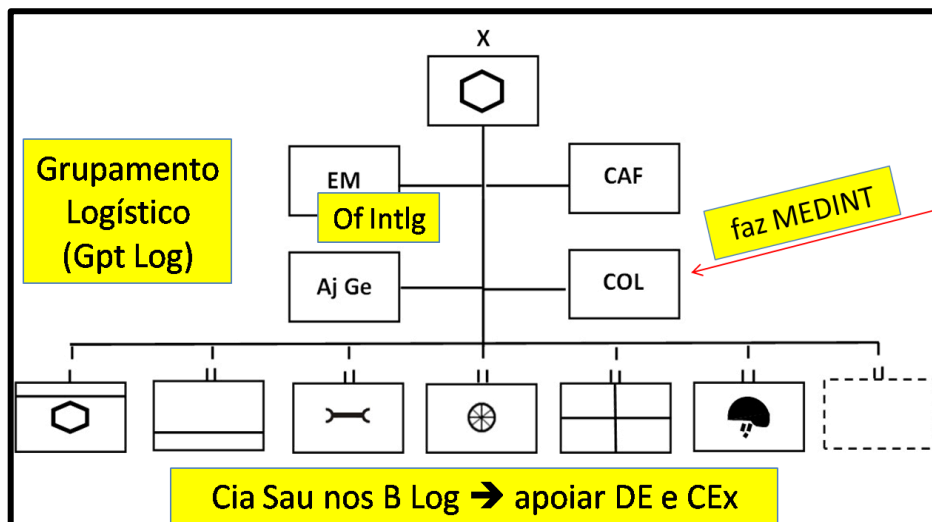
Fig 1-2 – MEDINT na estrutura do Grupamento Logístico (Gpt Log)

1.3.4.6 O Batalhão de Saúde apoia em MEDINT tanto o Gpt Log quanto a Diretoria de Saúde.
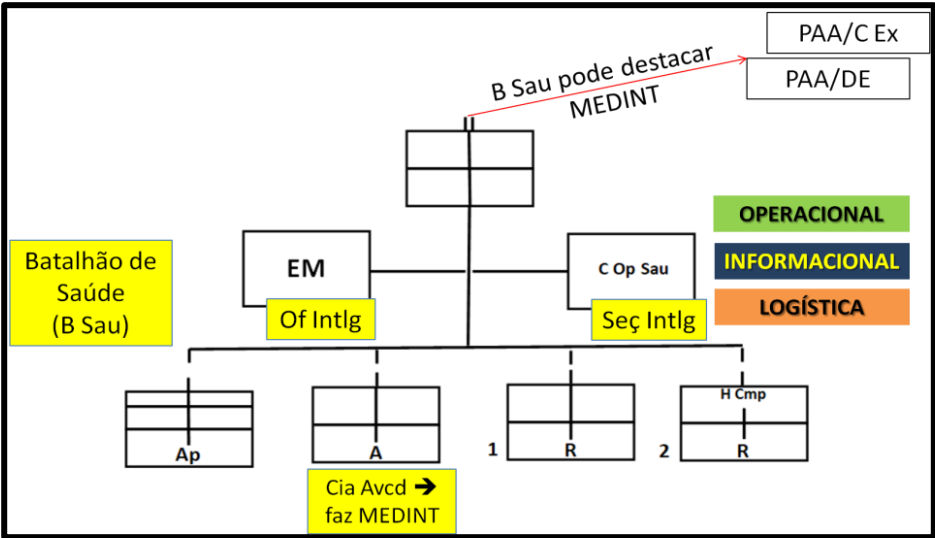
Fig 1-3 – MEDINT no Batalhão de Saúde (B Sau)

1.3.4.7 A Diretoria de Saúde, por meio da Seção de Inteligência, assessorada pela Divisão de Sau Op, produz conhecimento que pode ser empregado em todos os níveis.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS DA INTELIGÊNCIA DE SAÚDE

2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1.1 A Inteligência de Saúde (MEDINT) é uma disciplina de Intlg e, ao mesmo tempo, integra a função de combate Intlg, que é empregada desde o tempo de paz até o pós-conflito.

2.1.2 A MEDINT requer, prioritariamente, duas competências dos profissionais que a realizam: a habilitação de Intlg, tanto na obtenção de dados quanto na análise e produção de conhecimentos; e a especialidade na área de Sau (médica), pelas peculiaridades do próprio tema.

2.1.3 A MEDINT é aplicada pela Intlg Mil, assessorada por frações de Sau especializadas em Intlg.

2.1.4 A assertiva acima citada não é excludente quanto ao sensor de MEDINT, conforme preconizado no Caderno de Instrução *Táticas, técnicas e Procedimentos da Tropa como Sensor de Inteligência*: qualquer militar isolado ou enquadrado em tropa, especializado ou não, é um sensor de Intlg, podendo obter dados de interesse da MEDINT.

2.1.5 A avaliação dos aspectos ambientais e sanitários, que podem gerar riscos à higidez da tropa, determina até que ponto as condições do ambiente podem afetar significativamente a operação e, ainda, se a operação pode agravar os riscos à saúde.

2.2 CAPACIDADES DA MEDINT

2.2.1 A atividade de Sau é complexa e abrangente, sendo transversal às demais funções de combate.

2.2.2 A MEDINT coopera no planejamento, dimensionamento, condução e manutenção da capacidade de Ap Sau durante as operações, de forma adequada e oportuna. Inclui atendimento inicial, Atendimento Pré-Hospitalar Tático (APHT), triagem, estabilização de pacientes, evacuação, diagnóstico, tratamento, hospitalização, medicina preventiva, dentre outras atividades.

2.2.3 As principais capacidades aplicadas, direta ou indiretamente, à MEDINT, incluindo a integração de tecnologias de IA, se disponíveis, são:
a) COMANDO E CONTROLE
- Gestão do Conhecimento e das Informações

b) SUSTENTAÇÃO LOGÍSTICA
- Saúde nas Operações
c) INTEROPERABILIDADE
- Interoperabilidade Conjunta
d) PROTEÇÃO
- Proteção ao Pessoal
- Segurança das Informações e das Comunicações
e) SUPERIORIDADE DE INFORMAÇÕES
- Operações de apoio à Informação
- Inteligência

2.2.4 A Inteligência de Saúde executa os seguintes grupos de atividades e tarefas:

Atividade	Tarefa
Produzir, continuamente, conhecimentos de interesse da saúde (assistencial e operacional) em apoio ao planejamento e à condução das operações.	- Prover prontidão de Inteligência de Saúde; - estabelecer a arquitetura de Inteligência de Saúde; - alimentar o PITCIC com dados e informações de Sau, de forma integrada; e - gerar conhecimentos de MEDINT.
Executar ações de Inteligência, Reconhecimento e Vigilância (IRVA), em apoio ao planejamento de Sau.	- Conduzir Operações de Reconhecimento e Vigilância (Op Rec Vig) para levantar dados técnicos relevantes para o planejamento e à condução do Ap Sau, desde o tempo de paz até a guerra.
Apoiar a obtenção da consciência situacional em MEDINT.	- Fornecer conhecimentos de Sau para o PITCIC; e - atualizar continuamente as mudanças das variáveis que impactem na saúde e nas evacuações.
Executar ações de Contrainteligência na Sau.	- Proteger a imagem e o moral da Força; - apoiar as operações; - salvaguardar os ativos de Sau; - proteção ao pessoal e aos feridos; e - proteção às instalações de Sau.
Apoiar a capacidade operacional de Inteligência da Força.	- Prover apoio de Inteligência de Saúde às capacidades relacionadas às informações da F Ter; e - promover ações de medicina preventiva.
Apoiar na busca de ameaças à saúde do escalão considerado.	- Proporcionar apoio de Intlg à busca, detecção e monitoramento continuado de ameaças à saúde.

Quadro 2-1 – Atividades e Tarefas da MEDINT

2.2.5 A MEDINT, como uma das disciplinas de Intlg, envolve a obtenção e a produção de conhecimentos. Dessa forma, a MEDINT desempenha as seguintes ações:
a) compilar todo tipo de informação de interesse da Sau, colaborando para a obtenção de dados;
b) dimensionar os riscos de saúde ambientais e inerentes às operações aos quais as tropas possam estar expostas;
c) analisar as capacidades em Sau nas áreas de interesse, contribuindo para a execução do PITCIC;
d) desenvolver a análise de ameaça à saúde da Força e sua integração na ameaça global de riscos na operação;
e) levantar a necessidade de aclimatação e adaptação das tropas em determinados ambientes operacionais (Amb Op);
f) obter dados de Sau para a confecção do Levantamento Estratégico de Área (LEA);
g) fornecer dados ao Comandante (Cmt) e ao pessoal de Sau envolvido, que favoreçam o planejamento, a condução e a sustentação da operação, incluindo as estimativas de baixas, com o intuito de conservar o poder de combate;
h) contribuir com a arquitetura de Intlg nos aspectos relacionados à interação com outras agências de saúde (estatais ou não);
i) detectar, identificar e minimizar ameaças à saúde, mitigando possíveis impactos sobre as operações;
j) coletar informações sanitárias junto a fontes abertas, agências e bancos de dados nacionais e internacionais; e
k) levantar informações para a manutenção da higidez física dos combatentes; e
avaliar e analisar as necessidades de Intlg no Teatro de Operações (TO)/Área de Operações (A Op) de fatores ambientais, animais, vegetais, de informações epidemiológicas, Serviço de Saúde do inimigo, utilização de novos armamentos, emprego tático de agentes QBRN, antídotos, clima e terreno.

2.3 LIMITAÇÕES DA MEDINT

2.3.1 A MEDINT é uma disciplina de Intlg que necessita de planejamento e conhecimento das necessidades, para que se estabeleçam seus objetivos. A ausência de uma preparação prévia prejudica o estabelecimento da consciência situacional, implicando um assessoramento inadequado ao decisor.

2.3.2 Cabe destacar que a saúde está relacionada com os aspectos físicos, mentais e sociais do indivíduo. Nesse sentido, a MEDINT apresenta algumas limitações, dentre as quais podemos destacar:
a) profissionais de saúde geralmente não são capacitados para a obtenção e análise de Intlg, demandando, portanto, essa capacitação;
b) especialistas em Intlg sem conhecimento técnico de saúde, de suas necessidades e particularidades;

c) incertezas quanto às mudanças meteorológicas que possam impactar a saúde da tropa. Entretanto, essas podem ser minimizadas em função dos estudos prévios da área de Operações, durante a confecção do LEA;
d) difícil detecção da disseminação de agentes QBRN desconhecidos e doenças emergentes;
e) necessidade de interação com as agências civis, nos diversos níveis, que tratam das questões de saúde; e
f) conhecimento das ações em vigilância epidemiológica realizadas nas diversas áreas de emprego da F Ter.

2.4 A MEDINT NO CONTEXTO DO CICLO DE INTELIGÊNCIA MILITAR

2.4.1 A MEDINT engloba processos de obtenção de dados e análise de informações atinentes à incidência de doenças, às formas de prevenção e de tratamento e, ainda, às informações e estimativas necessárias para o desdobramento das estruturas de Ap Sau e dos recursos humanos necessários.

2.4.2 Os trabalhos da Intlg são desenvolvidos seguindo as fases do Ciclo de Intlg, que compreende uma sequência de atividades mediante as quais a Intlg obtém e reúne dados, transforma-os em conhecimento de Intlg e difunde ao Cmt Op e seu Estado-Maior (EM).

2.4.3 O Ciclo de Intlg envolve, direta ou indiretamente, todos os integrantes da Força. É formado por quatro fases: orientação, obtenção, produção e difusão. A MEDINT enquadra-se em todas as fases do Ciclo de Intlg.
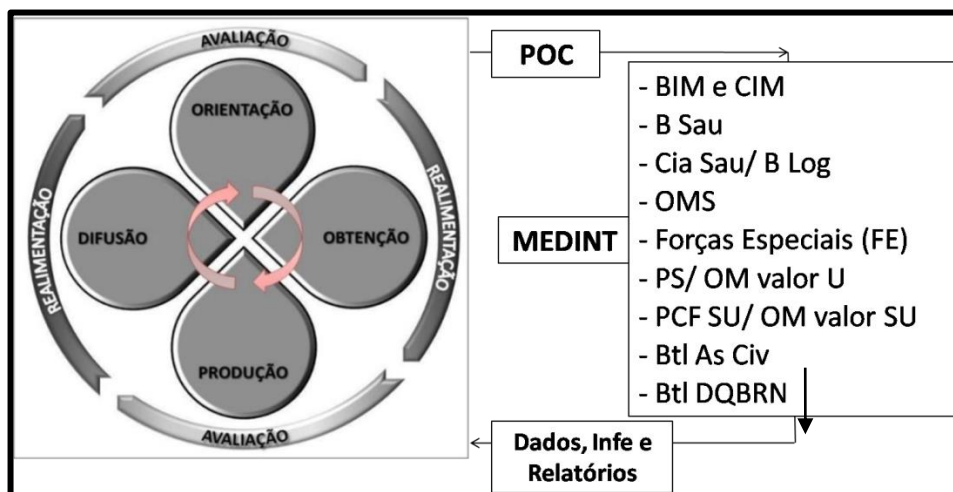
Fig 2-1 – Ciclo de Inteligência

2.4.4 A INTELIGÊNCIA DE SAÚDE NA FASE DE ORIENTAÇÃO

2.4.4.1 A orientação é a primeira fase do Ciclo de Intlg e se materializa por meio da determinação de Necessidades de Inteligência (NI), do planejamento do esforço de obtenção, da emissão de ordens e pedidos de busca aos órgãos de obtenção, da elaboração do Plano de Obtenção de Conhecimentos (POC) e do contínuo controle da atividade de Intlg executada por todos os órgãos acionados.

2.4.4.2 A MEDINT coopera na determinação das NI para a Sau relacionadas ao Amb Op e aos seus efeitos nas operações militares, bem como as relativas às possibilidades de ameaça/inimigo.

2.4.5 A INTELIGÊNCIA DE SAÚDE NA FASE DE OBTENÇÃO

2.4.5.1 A fase de obtenção consiste na exploração sistemática ou episódica de todas as fontes de dados e informações pelos órgãos de obtenção e na entrega do material obtido aos órgãos de análise, encarregados de sua transformação em conhecimentos de Intlg.

2.4.5.2 Os dados e as informações, aos quais se recorre na fase do Exame de Situação (Exm Sit) de Intlg, são originários de registros e arquivos existentes em bancos de dados do próprio órgão ou da própria agência de Intlg. Para a MEDINT, esses dados e essas informações podem ser coletados junto às agências de Sau presentes no Amb Op, desde o tempo de paz.

2.4.5.3 Deve-se atentar para que a coleta de dados seja realizada de forma padronizada, de modo que possa ser organizada em Banco de Dados.

2.4.5.4 As OMS orgânicas do escalão considerado são as Unidades mais aptas a apoiar a obtenção dos dados de MEDINT definidos como NI na fase de orientação e constantes do POC. Para tal, é necessário o desenvolvimento da consciência de Intlg entre os profissionais de Sau das OMS, dos escalões considerados.

2.4.5.5 Todo o pessoal envolvido na fase de obtenção deve atentar para quem está prestando o Ap Sau no ambiente considerado: Exército Brasileiro (EB), outras Forças Armadas nacionais ou Forças Armadas de outros países (como exemplos observa-se o caso de Missões de Paz da ONU apoiadas por H Cmp de outros países; ou Evacuação Aeromédica [EVAM] prestada por equipes de outros países). Dependendo da situação, o Ap Sau pode ser prestado pela própria comunidade civil local.

2.4.5.6 A Central de Inteligência (Cent Intlg) recebe esses dados e essas informações e os processa, integrando e analisando os conhecimentos a fim de assessorar a Célula de Intlg.

2.4.6 A INTELIGÊNCIA DE SAÚDE NA FASE DE PRODUÇÃO

2.4.6.1 É na fase de produção do ciclo de Intlg que os dados e as informações obtidas são transformados em conhecimentos de Intlg, sendo subdividida em: avaliação dos dados, análise, síntese, integração, interpretação e formalização do conhecimento. Para tanto, é formada uma Turma de Análise de Inteligência específica para MEDINT (Tu Anl MEDINT), na Célula de Análise da Cent Intlg. Essa Tu é a responsável por produzir os conhecimentos na área de MEDINT, concluindo sobre os efeitos nas operações militares e medidas de proteção da tropa e da população civil.

2.4.6.2 A Turma de Análise de MEDINT tem uma composição flexível, sendo chefiada por um médico, especializado em análise de Intlg – podendo ser convocados outros profissionais da área de saúde, de acordo com as NI apresentadas.

2.4.6.3 Caso haja dados em grande quantidade para análise, pode se valer de equipe técnica de análise de dados, o que possibilita processar grandes volumes de dados de saúde, identificando padrões e tendências que auxiliam na tomada de decisão e na previsão de cenários futuros, melhorando a qualidade e a rapidez das análises de saúde, incluindo ainda a utilização de IA, a fim de realizar predições que possam permitir a antecipação de possíveis ameaças.

2.4.7 A INTELIGÊNCIA DE SAÚDE NA FASE DE DIFUSÃO

2.4.7.1 A fase de Difusão consiste no recebimento e no encaminhamento dos conhecimentos produzidos, respeitando os princípios da segurança e da oportunidade. Nesse sentido, as informações relacionadas aos conhecimentos de MEDINT são difundidas para os decisores dos escalões interessados, completando o Ciclo de Intlg.

2.4.7.2 A difusão é realizada por intermédio dos conhecimentos de Intlg, previstos no Manual Técnico *EB70-MT-10.401 Produção de Conhecimento de inteligência*.

2.4.7.3 O **ANEXO A** deste MC Inteligência de Saúde contempla um modelo de Relatório de Inteligência de Saúde (apêndice ao Anexo de Inteligência da Ordem de Operações), no qual estão detalhadas algumas orientações para melhor entendimento e confecção do Relatório.

2.4.8 APLICAÇÃO DA MEDINT NO CICLO DE INTELIGÊNCIA

2.4.8.1 No **ANEXO B** deste Manual é apresentado um quadro com a aplicação da MEDINT no Ciclo de Inteligência.

2.4.9 A estrutura para o emprego da MEDINT não difere das demais disciplinas de Intlg, já existindo na doutrina, embora necessite de qualificação do médico em análise de Intlg, conforme o fluxo apresentado na figura 2-2.
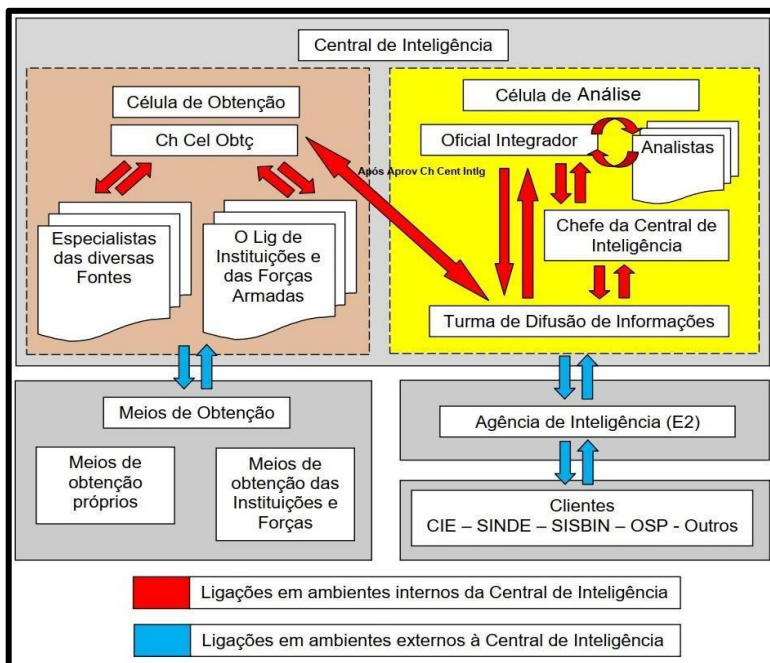
Fig 2-2 – Fluxo do processamento de informações na Cent Intlg

2.4.10 A MEDINT é aplicada às operações da F Ter desempenhadas em estado de Paz, Crise e Conflito Armado, e possui focos diferentes conforme o espectro dos conflitos em que elas se desenvolvem.

2.4.11 Em tempo de paz, a MEDINT, normalmente, foca suas ações na coleta, avaliação, análise e interpretação de informações relativas ao meio ambiente e à saúde, a fim de detectar alterações que possam colocar em risco a vida das pessoas em território nacional e estrangeiro, podendo atuar conjuntamente com organismos de saúde nacionais (municipal, estadual e federal) e internacionais (SFC). Deve buscar manter banco de dados que possa auxiliar o planejamento de operações e a mobilização de estruturas e recursos.

2.4.12 Nas operações, as ações de MEDINT estão focadas na obtenção de informações sobre o meio ambiente, nas capacidades do inimigo no tocante à Sau e nos recursos biotecnológicos do Amb Op, podendo ter como fonte de dados a população civil e militar, nacional ou estrangeira. Portanto, a MEDINT busca orientar, obter, produzir e difundir conhecimentos para que as Forças amigas operem em um ambiente mais seguro frente às ameaças de Sau.

CAPÍTULO III

A INTELIGÊNCIA DE SAÚDE NAS OPERAÇÕES

3.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

3.1.1 O apoio da MEDINT nas operações ocorre em todas as fases do conflito.Nesse sentido, para as ações de planejamento e condução, visualiza-se que o Of Intlg, assessorado por um profissional de Sau capacitado, realiza o levantamento das NI.

3.1.2 Durante as operações, a MEDINT pode valer-se das agências e estruturas de saúde que compõem o Sistema Nacional de Saúde. Dessa forma, é importante a integração entre as Instituições de Saúde, militares e civis, desde o tempo de paz, que contribui para que seja mantida uma consciência situacional de saúde, facilitando o planejamento e Ap Sau às operações.

Fig 3-1 – Hierarquia cognitiva da consciência situacional

3.1.3 Partindo do pressuposto de que cada militar é um sensor de Intlg, para a MEDINT, a capacitação de militares de Sau em Intlg possibilita tanto o exercício da Logística de Sau como o apoio direto de Sau às operações. A assertiva acima vai ao encontro da manutenção da consciência situacional de saúde da F Ter.

3.1.4 O levantamento das NI de saúde é comum a quaisquer operações, embora cada Amb Op possua suas peculiaridades, capacidades e ameaças para o sistema de saúde.

3.1.5 A MEDINT atua de forma permanente, desde o tempo de paz, com os militares de Sau integrados ao Sistema de Saúde brasileiro, mesmo que de forma parcial. Em caso de conflito, as NI são particularizadas e focadas no Amb Op, visando ao apoio de inteligência ao escalão considerado de forma adequada e oportuna.

3.1.6 De acordo com o manual MD42-M-04 *Apoio em Saúde em Operações Conjuntas*, o Ap Sau engloba ações de prevenção, proteção e recuperação; e possui as seguintes atividades: Inteligência em Saúde, Planejamento, Seleção Médica do Contingente, Proteção da Saúde da Força, Tratamento, Triagem e Transporte.

3.1.7 Destacam-se as diversas estruturas de Intlg presentes no TO que são consideradas aptas a atuar em proveito da MEDINT:

<table>
<tr><th>Escalão</th><th>Estrutura</th><th>Capacidade</th></tr>
<tr><td rowspan="2">FTC/C Ex</td><td>C Intlg</td><td>Coleta</td></tr>
<tr><td>BIM</td><td>Busca + Análise</td></tr>
<tr><td>DE</td><td>CIM</td><td>Busca + Análise</td></tr>
<tr><td>ACEx, AD, Gpt Log e Gpt E</td><td>C Intlg</td><td>Coleta</td></tr>
<tr><td>Bda</td><td rowspan="2">C Intlg</td><td rowspan="2">Coleta</td></tr>
<tr><td>Unidades</td></tr>
<tr><td>Forças Especiais</td><td>DOFESP</td><td>Busca + Coleta</td></tr>
<tr><td>Todos (tropa como sensor)</td><td>-</td><td>Coleta</td></tr>
</table>

Quadro 3-1 – Sensores de MEDINT

3.2 A MEDINT NO PLANEJAMENTO DAS OPERAÇÕES

3.2.1 O planejamento é um processo contínuo iniciado desde a situação de paz, mantendo-se atualizado durante a evolução do conflito. Isso contribui para prevenir ameaças, gerir crises e solucionar conflitos armados até que o Estado Final Desejado (EFD) seja alcançado.

3.2.2 Na fase de planejamento das operações, visualiza-se a presença da Inteligência de Saúde inserida na função de combate Intlg, contribuindo para o planejamento dos Cmt e de seus EM, permitindo melhor adjudicação de meios e pessoal a serem implementados em uma operação. Nesse sentido, inicia-se o levantamento das necessidades de MEDINT que possam subsidiar os processos decisórios nos mais variados escalões. A Célula de Inteligência é responsável por tais levantamentos. Destaca-se que bancos de dados das organizações civis de saúde e das organizações governamentais podem ser utilizados.

3.2.3 Uma vez levantadas as NI de saúde, a Célula de Inteligência, com apoio da Cent Intlg, executa as etapas seguintes, selecionando os meios mais apropriados para a obtenção dos dados e elaborando o POC, a ser repassado pela rede segura de Intlg para os responsáveis pela busca ou coleta, consolidando a atividade de planejamento.

3.2.4 As atividades e tarefas relativas à MEDINT são conduzidas com os meios citados anteriormente, seja por meio da realização da coleta ou busca, de modo a se obter o dado que se encontra aberto ou negado. Vale ressaltar que, nesse último caso, a obtenção somente pode ser realizada por elementos especializados, enquanto aqueles dados que estão em fontes abertas são também obtidos por militares de Sau dedicados à MEDINT, não especializados em Intlg.

3.2.5 Uma vez que os dados relativos à MEDINT tenham sido obtidos e remetidos à Cent Intlg, é realizada a análise detalhada dos dados. Devido à especificidade do assunto, tal estrutura deve se valer do apoio de analistas da área de saúde.

3.2.6 Após a análise dos dados obtidos, a Célula de Inteligência realiza a produção de documentos que consolidem os conhecimentos e os transformem em subsídios para os processos decisórios dos Cmt.

3.2.7 Uma vez consolidados, os conhecimentos inerentes à MEDINT podem resultar em medidas de proteção individual e coletiva, visando à preservação das tropas. Portanto, a difusão dos conhecimentos é essencial para a manutenção da capacidade operacional do escalão considerado. Nessa fase, vale-se do canal técnico de Intlg, da cadeia de comando e do próprio escalonamento de Ap Sau para agilizar a disseminação de maneira oportuna, alcançando as frações de Sau desdobradas no TO.

3.2.8 Durante o planejamento, na execução do Exm Sit, a MEDINT, de acordo com informações constantes da tabela abaixo, contribui para a compreensão da situação, para a missão e formulação da solução para um problema militar, por meio do desenvolvimento das linhas de ação para a decisão do Cmt e a produção de planos e ordens, conforme previsto no Manual de Campanha *EB70-MC-10.211 Processo de Planejamento e Condução das Operações Terrestres - PPCOT*.

Fase	Informações
01 - Análise da Missão e considerações preliminares.	- Quais são os aspectos já conhecidos relativos às considerações civis na A Op?
02 - A situação e sua compreensão.	- Área: existem doenças endêmicas na A Op? - Estrutura: existem estruturas de atendimento de saúde (hospitais, clínicas e/ou postos de saúde)? Quais são suas especialidades? Quais são suas estruturas de saneamento básico (estações de tratamento de água e rede de esgoto)? - Capacidades: identificar as capacidades das estruturas (leitos), o número de médicos por habitante, os níveis de estoque de insumos de saúde e os serviços emergenciais. - Organizações: quais são as organizações presentes na A Op (OMS, UNESCO, ACNUR, CICV e MSF)? - Pessoas: existe a atuação da Defesa Civil? Há presença de refugiados e deslocados? - Eventos: há presença de eventos que envolvem a área sanitária (epidemias, catástrofes naturais, inundações e terremotos)? - Analista de MEDINT: realizar a descrição dos efeitos das Considerações Civis para a saúde.
03 - Possibilidades do inimigo, linhas de ação e confronto.	- Quais são as capacidades QBRN do inimigo nas possíveis linhas de ação? - Existem eventos QBRN previstos? - Quais devem ser as medidas de proteção à tropa em reação aos eventos QBRN? - O inimigo possui apoio QBRN (armas, disponibilidade e doutrina)? - Quais são os níveis de operações e instrução do inimigo no que tange à proteção QBRN? - Existem outras ameaças não militares (substâncias químicas; material radioativo; biológico; doenças; desastres naturais; e materiais industriais tóxicos)? - O inimigo possui capacidade de sabotar infraestruturas críticas ou instalações de saúde? - Analista de MEDINT: descrever as capacidades do inimigo.
04 - Comparações das linhas de ação.	- Analista de MEDINT: atualizar os dados sobre as análises já realizadas e apoiar a tomada de decisão do Cmt considerado.
05 - Decisão.	- Assessoramento constante e adaptado à decisão do Cmt.
06 - Plano/Ordem de Operações.	- Cumprimento aos Planos e Ordens, adaptando-se à evolução do conflito.

Quadro 3-2 – Informações de MEDINT no PPCOT

3.2.9 Em complemento ao planejamento detalhado presente neste manual, constam, no **ANEXO C**, Procedimentos da MEDINT em apoio ao Anexo de Saúde, para orientar o esforço de coleta e a busca do escalão considerado.

3.2.10 Também constam, no Anexo **D** deste manual, as NI na MEDINT, orientadoras para o Planejamento detalhado presente neste manual.

3.3 A MEDINT NAS FASES DO PITCIC

3.3.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

3.3.1.1 O PITCIC é um processo que permite, mediante análise integrada, a visualização de como o terreno, as condições meteorológicas e as considerações civis condicionam as próprias operações e as do inimigo, fornecendo dados reais e efetivos para auxiliar a tomada de decisões adequada. Nesse contexto, a MEDINT contribui para o processo de apoio ao Exm Sit, para a condução das operações e com o Ap Sau.

3.3.1.2 O PITCIC, da mesma forma que o Ciclo de Intlg, é um processo contínuo e cíclico, em que todas as suas fases se realizam de forma simultânea, já que o produto do seu trabalho pode estar sendo utilizado em uma operação ou ação e, além disso, pode existir outros planejamentos em andamento, incluindo aqueles relacionados à Saúde.

3.3.1.3 Cabe destacar que o desencadeamento do Ciclo de Intlg tem relação direta com a execução do processo, haja vista que o PITCIC serve de apoio para o Exm Sit do Cmt e, consequentemente, para a decisão na escolha da melhor linha de ação a ser executada.

3.3.1.4 O PITCIC exige a participação de todo o EM e consiste em quatro fases: definição do Amb Op; identificação dos efeitos do ambiente sobre as operações; avaliação da ameaça; e a determinação das possíveis linhas de ação da ameaça. A MEDINT está inserida em todas as fases desse processo, sendo essencial a presença de um militar de Sau no EM.

3.3.1.5 O detalhamento do processo é descrito no Manual de Campanha EB70-MC-10.336 *Processo de Integração Terreno, Condições Meteorológicas, Inimigo e Considerações Civis (PITCIC).*

3.3.2 A MEDINT NAS FASES DO PITCIC

3.3.2.1 A MEDINT NA 1ª Fase do PITCIC – Definição do Ambiente Operacional

3.3.2.1.1 A definição do Amb Op é a base para a análise dos demais fatores que constituem o processo. Nesse sentido, diante do contexto das Operações nos múltiplos domínios, devem ser observadas as dimensões física, humana e informacional.

3.3.2.1.2 Na 1ª fase do PITCIC, a MEDINT contribui para a identificação das características significativas, em todos os domínios do ambiente, que influenciarão as operações nos aspectos relacionados à saúde. A partir das particularidades do espaço geográfico onde a força cumprirá a missão, os dados obtidos pela MEDINT poderão interferir na delimitação e definição da zona de ação/área de responsabilidade do escalão empregado.

3.3.2.1.3 Durante a 1ª fase do PITCIC, é importante o levantamento da capacidade de MEDINT do mais alto escalão inimigo em presença.

3.3.2.1.4 De acordo com as NI, os dados relacionados com a MEDINT podem ser coletados pelos diversos meios de obtenção da tropa considerada, pelos elementos vizinhos, pelo escalão superior e pelo banco de dados disponível. Novamente, salienta-se a necessidade de gerar a capacidade inteligência de saúde, gerando um perfeito entendimento tanto do operador quanto do analista de Inteligência de Saúde.

3.3.2.1.5 O quadro 3-1 apresenta alguns itens a serem considerados para o levantamento de dados relacionados com a MEDINT no contexto de terreno, condições meteorológicas e considerações civis. Cabe destacar que esses dados podem ser obtidos por diversos tipos de sensores.

Terreno e Condições Meteorológicas	Concluir os efeitos para a saúde sobre
Relevo/ vegetação/ natureza do solo/ hidrografia/ obras de arte/ localidade e vias de transporte	✓A instabilidade do solo e o tempo de evacuação; ✓doenças de veiculação hídrica ou aérea; ✓doenças advindas da contaminação do solo; ✓rotas e modais disponíveis para evacuação de mortos e feridos; ✓terrenos inundados; ✓períodos de estiagem prolongados; ✓períodos de chuvas intensas; ✓proliferação de pragas e animais peçonhentos; e ✓incêndios.
Condições meteorológicas	✓Doenças sazonais e endêmicas; ✓efeitos dos fumígenos e de agentes QBRN; ✓desidratação; ✓riscos de hipotermia / hipertermia; ✓modais de transporte e necessidades especiais de acondicionamento de medicamentos;

	✓impacto da sazonalidade sobre o tempo de evacuação; ✓aclimatação e adaptação da tropa; e ✓risco de acidentes.
Considerações civis	**Concluir os efeitos para a saúde sobre**
Área	✓A assistência aos deslocados e refugiados; ✓impactos da presença da tropa no serviço de saúde local; ✓necessidade de imunização da tropa; e ✓locais para mobiliar estruturas de Sau Op, de acordo com o escalão, sem prejudicar estruturas locais.
Estruturas	✓Locais para mobiliar estruturas de Sau Op, de acordo com o escalão, sem prejudicar estruturas locais; ✓locais com capacidade de apoiar e/ou prejudicar a execução do serviço de Saúde; ✓probabilidade de ocorrência de doenças causadas pela desnutrição, falta de tratamento de água e deficiência de saneamento básico; ✓evacuação de feridos, de acordo com os modais rodoviário, ferroviário, aéreo, fluvial e marítimo; ✓possibilidade de utilização de estruturas de tecnologias de comunicação, informação e cibernética (telefonia, internet etc.); e ✓acidente envolvendo agentes QBRN.
Capacidades	✓Impacto das operações nos Serviços de Saúde locais disponíveis; ✓demanda e suporte de energia elétrica para as estruturas de Saúde; ✓impacto de doenças nas atividades industriais e agrícolas; ✓capacidade de estocagem local de Sup Classe VIII, incluindo sangue e hemoderivados; ✓disponibilidade de suprimento Cl VIII; ✓capacidades de mão de obra na área de Saúde em toda a extensão da A Op; ✓capacidades do serviço de Saúde (número de leitos hospitalares, de enfermaria e terapia intensiva; salas de centro cirúrgico; bancos de sangue; equipamentos e suprimento classe VIII; quantidade de médicos por 1.000 habitantes etc.); ✓óbices para executar a cadeia de evacuação; ✓necessidade de mobilizar pessoal e material de saúde;

	✓possibilidade de integrar o Serviço de Saúde da tropa com o Serviço de Saúde local (pessoal e material); ✓consequências de uma coleta de lixo ineficiente; ✓óbices para o ressuprimento de Classe VIII; e ✓capacidade de mobilização dos órgãos da defesa civil.
Organizações	✓Organizações que podem contribuir com o serviço de saúde na A Op; e ✓organizações que podem prejudicar o serviço de saúde na A Op.
Pessoas	✓Impacto das operações na saúde da população (mental, física, social e espiritual); ✓impacto dos costumes e da cultura local no surgimento e na proliferação de doenças; ✓necessidade de intérpretes e profissionais de saúde locais nas estruturas de saúde; ✓bloqueios culturais/ religiosos da população para determinado tipo de atendimento de saúde; e ✓doenças nas populações/animais presentes na A Op.
Eventos	✓Estruturas de saúde civis que podem ser ocupadas em caso de desastres naturais, doenças epidêmicas etc.; ✓ações e atividades de saúde a serem realizadas pela tropa em virtude de desastres naturais, doenças epidêmicas etc.; ✓possibilidade de transmissão de doenças devido à aglomeração de pessoas; e ✓eventos que podem resultar no isolamento da tropa.

Quadro 3-3 – Aspectos de Terreno, Condições Meteorológicas e Considerações Civis para a MEDINT

3.3.2.1.6 Os dados citados no quadro 3-1 são exemplos de itens de cada aspecto apresentado que são de interesse da Inteligência de Saúde, que serão analisados, integrados e contextualizados com as operações em curso, com vistas a facilitar o planejamento, a condução e sustentação do Ap Sau às operações, em todas as fases do conflito e em toda a A Op.

3.3.2.1.7 A integração da MEDINT com o PITCIC é uma ferramenta preditiva para as necessidades de prevenção, tratamento e manutenção da saúde do combatente, protegendo-o das ameaças à saúde presentes na A Op.

3.3.2.1.8 O estudo dos itens referentes ao terreno e às condições meteorológicas é essencial para a manutenção da higidez; da eficiência do tratamento e da evacuação; e da diminuição do desgaste físico e psicológico

do combatente. Por outro lado, tais conclusões poderão ser empregadas contra o inimigo, minando sua capacidade de lutar e permanecer no combate.
3.3.2.1.9 Dessa forma, análise de MEDINT sobre terreno, condições meteorológicas e considerações civis serve tanto para o planejamento e a condução do Ap Sau durante as operações, como também para o planejamento e a condução de ações contra o inimigo.

3.3.2.13.2.1.10 Cabe destacar que os aspectos identificados e levantados nas considerações civis na 1ª fase devem estar relacionados com as capacidades e limitações dos atores e das estruturas presentes na A Op.

3.3.2.1.11 Ainda no escopo da Considerações Civis, o Quadro 3.2 detalha alguns aspectos importantes a serem levantados em relação à área, às estruturas, capacidades, organizações, pessoas e aos eventos de relevância para a MEDINT e para o apoio de saúde: Elementos Essenciais de Informação (EEI).

Área	✓Identificar estruturas de apoio para utilização, tais como áreas temporárias para refugiados e deslocados; ✓identificar área para desdobrar estruturas temporárias de saúde; ✓identificar como as operações podem afetar a região e como a área pode afetar a tropa, sob o ponto de vista da saúde; e ✓identificar histórico e incidência de doenças na região.
Estrutura	✓Identificar hospitais; centros médicos; centros de distribuição de insumos; refinarias; laboratórios; usinas; estações de tratamento de água e esgoto; e aterros sanitários; ✓identificar arenas esportivas, escolas/universidades, templos religiosos e áreas passíveis de serem utilizadas; ✓identificar reservatórios e usinas de água potável; ✓identificar principais rodovias e obras de arte; ✓identificar *hubs* de transporte (portos, rodoviárias, estações ferroviárias e aeroportos); ✓identificar as estruturas de Ap Sau existentes no espaço geográfico; ✓identificar estruturas de serviços básicos; e ✓identificar a viabilidade de tecnologias de comunicação, informação e cibernética (telefonia, internet etc.).
Capacidades	✓Levantar capacidade de energia elétrica e de tratamento de água e esgoto; ✓identificar níveis de educação (taxas de alfabetização e rede de ensino existente); ✓identificar atividades industriais e agrícolas; ✓identificar capacidade de distribuição de alimentos;

	✓identificar a presença de serviços sanitários e de apoio em saúde; ✓identificar capacidades hospitalares, incluindo total de leitos (enfermaria e terapia intensiva); salas de centro cirúrgico; bancos de sangue; equipamentos e suprimentos classe VIII; e a quantidade de médicos por 1.000 habitantes.
Organizações	✓Levantar organizações nacionais e internacionais, governamentais e não governamentais, vinculadas à área de saúde; e ✓levantar órgãos da estrutura de saúde local.
Pessoas/ População	✓Identificar idiomas e dialetos falados pela população; ✓identificar aspectos culturais (estrutura familiar e comunitária, lideranças locais, uso de medicina tradicional ou "popular", hábitos alimentares, relacionamento interpessoal e entre os gêneros); ✓identificar comunicação não verbal (gestos e sinais); ✓identificar os aspectos religiosos locais; ✓identificar aspectos socioeconômicos; e ✓identificar frustrações e descontentamentos com relação à área da Sau.
Eventos	✓Levantar histórico de ocorrência de deslizamentos de terra, inundações na região, catástrofes e desastres naturais; ✓levantar histórico de abalos sísmicos na região; ✓identificar os períodos de maior concentração de pessoas (eleições, festas religiosas, eventos esportivos e culturais, manifestações populares contra o conflito); e ✓identificar períodos de colheita, de aplicação de defensivo agrícola e de incidência de pragas.

Quadro 3-4 – Aspectos de Considerações Civis de importância para a MEDINT

3.3.2.2 A MEDINT na 2ª Fase do PITCIC – Identificação dos efeitos do ambiente sobre as Operações

3.3.2.2.1 Os efeitos do ambiente sobre as operações são aqueles exercidos pelo terreno, pelas condições meteorológicas e pelas considerações civis. Esses fatores são interdependentes e devem ser analisados de forma integrada.

3.3.2.2.2 O trabalho realizado ao final da 2ª fase do PITCIC permite levantar aspectos relacionados ao terreno, às condições meteorológicas, bem como às considerações civis que possam impactar (ou condicionar) o planejamento das linhas de ação.

3.3.2.2.3 Na 2ª fase do PITCIC, a MEDINT contribui com o Oficial de Inteligência (Of Intlg) da tropa empregada, abordando os efeitos dos aspectos relacionados à saúde sobre as operações, levando em conta os dados obtidos na 1ª fase e as ações a serem desencadeadas pelas nossas tropas e pelo inimigo.

3.3.2.2.4 A conclusão dos efeitos para a saúde pode coincidir entre os aspectos do PITCIC. Para exemplificar: no âmbito das Considerações Civis, um item analisado nas “estruturas” pode ter uma conclusão igual ao analisado nas “capacidades”.

3.3.2.2.5 O Calco das Considerações Civis deve ser contemplado com uma "camada" constando os dados relacionados à MEDINT, como, por exemplo, as estruturas de saúde, conforme figura 3-1.
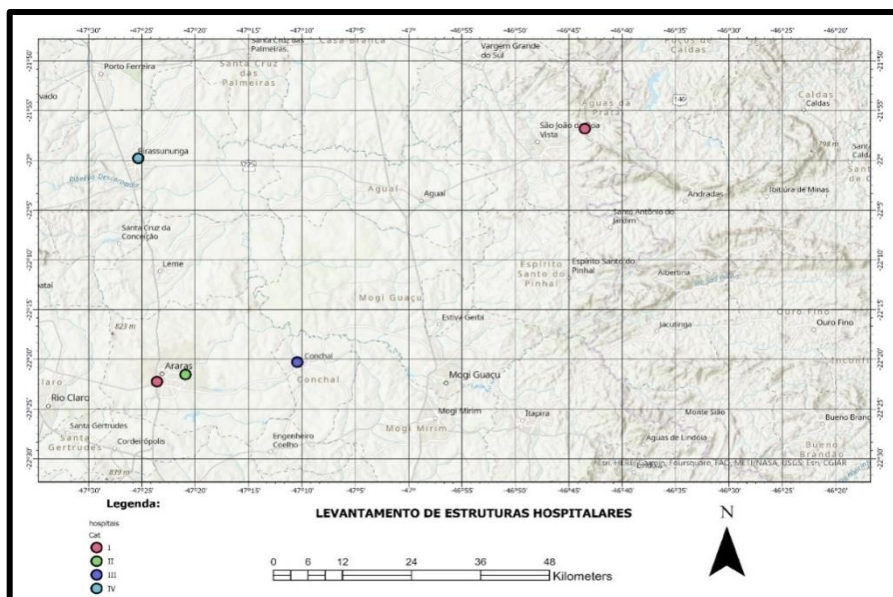
Fig 3-2 – Levantamento de estruturas hospitalares

3.3.2.2.6 Cabe destacar que o lançamento de Armas de Destruição em Massa (ADM) no terreno, a derrubada de árvores, destruição de zonas urbanizadas, existência de áreas restritas devido à contaminação QBRN e o uso de minas terrestres podem alterar consideravelmente as características das vias de acesso, interferindo nas rotas de evacuação.

3.3.2.3 A MEDINT na 3ª Fase do PITCIC – Avaliação da ameaça

3.3.2.3.1 Durante a 3ª fase do PITCIC, deve-se examinar a doutrina de saúde do inimigo, suas táticas, capacidades, vulnerabilidades, limitações, seu

armamento, equipamento e outros dados disponíveis. Na análise desse ator, inicialmente, busca-se determinar a forma como a ameaça combateria se não tivesse condicionada pelo terreno e pelas condições meteorológicas, ou seja, de forma doutrinária (matrizes doutrinárias).

3.3.2.3.2 Na 3ª fase do PITCIC, a MEDINT contribui com a Célula de Estado-Maior da tropa empregada, fornecendo dados sobre a ameaça, com a finalidade de antecipar possíveis imunizações e outras medidas sanitárias; de permitir a previsão e a distribuição de fardamento e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a notificação da equipe de DQBRN; bem como de descrever as capacidades do inimigo que têm ligação com a saúde.

3.3.2.3.3 No contexto da MEDINT, a análise da ameaça é embasada nas capacidades QBRN, no serviço de saúde inimigo e nos riscos naturais da A Op que impactam nas condições sanitárias e na saúde da tropa. Para tanto, é necessário o estudo da doutrina, da organização, do adestramento, do material, do pessoal e da infraestrutura de saúde que o inimigo possui.

FATORES DE ANÁLISE
✓ OMS inimigas e seus respectivos efetivos e meios;
✓ nível de adestramento e experiência dos profissionais de saúde, tanto na parte técnica quanto no combate;
✓ estruturas de saúde mobiliadas pelo inimigo, quando em operações, e de acordo com os escalões a que pertencem;
✓ capacidade, meios e modais empregados na evacuação de feridos;
✓ situação do Sup Classe VIII;
✓ capacidade de ressuprimento de Classe VIII;
✓ possibilidade de ataque com armas ou agentes QBRN;
✓ identificação de doenças específicas presentes na tropa inimiga, se for o caso;
✓ possibilidade de contaminação dos corpos hídricos pelo inimigo;
✓ possibilidade de contaminação dos alimentos pelo inimigo;
✓ personalidades de notório saber na área médica, ambiental e QBRN;
✓ lideranças militares na área médica e QBRN;
✓ capacidade de atendimento a vítimas de agentes QBRN;
✓ doutrina de evacuação médica; e
✓ conhecimento e influência do inimigo sobre a A Op.

Quadro 3-5 – Fatores de análise pela MEDINT

3.3.2.4 A MEDINT na 4ª Fase do PITCIC – Determinação das possíveis linhas de ação da ameaça

3.3.2.4.1 Na 4ª fase do PITCIC, realiza-se a integração do conjunto das fases anteriores, reunindo todos os dados e conhecimentos sobre a ameaça, o terreno, as condições meteorológicas e as considerações civis dentro da área considerada. Serão levantadas ainda, como hipóteses, as linhas de ação da ameaça em forma de prioridades, bem como serão elaborados calcos e

matrizes que permitirão ao Of Intlg acompanhar as atividades da ameaça e assessorar o Cmt em suas decisões. Com o término dessa fase e a difusão dos produtos do PITCIC, deve-se prosseguir no levantamento e na atualização de dados, realimentando o processo.

3.3.2.4.2 Na 4ª fase do PITCIC, a MEDINT contribui para a priorização das linhas de ação do inimigo. Essas L Aç são finalizadas pelo Of Intlg, com a participação do Estado-Maior, na última fase do PITCIC e, posteriormente, aprovadas pelo Cmt. Nesse sentido, a MEDINT aponta as conclusões sobre os impactos das L Aç inimigas para as nossas tropas e para a(s) própria(s) ameaça(s).

3.3.2.4.3 O assessoramento, descrevendo os impactos em saúde das linhas de ação do inimigo levantadas, deve levar em consideração a integração de todos os aspectos considerados nas fases anteriores do PITCIC que estejam relacionados com a área da MEDINT.

3.3.2.4.4 As referidas conclusões, na 4ª fase do PITCIC, podem ser apresentadas em forma de relatório, cujo modelo compõe o Anexo A deste Manual, ou ainda de *briefings*.

3.3.2.4.5 Finalizada a fase de planejamento, as informações e as conclusões afetas à saúde são retroalimentadas durante a condução das operações, de forma a proporcionar a consciência situacional ao decisor.

3.4 A MEDINT NA CONDUÇÃO DAS OPERAÇÕES

3.4**.1** No ciclo das operações terrestres, a MEDINT apoia o trabalho do EM na fase de condução, por ocasião da preparação, execução e avaliação da operação.

3.4**.2** PREPARAÇÃO

3.4**.2.1** Na atividade de preparação, a MEDINT contribui com a melhoria da compreensão acerca da situação, por meio da coleta de informações pelos militares de Sau e pelo levantamento de novos Elementos Essenciais de Informação (EEI) e Outras Necessidades de Informação (ONI), sempre que necessários.

3.4**.2.2** Como forma de mitigar possíveis vulnerabilidades e ações de surpresa dos oponentes, a MEDINT certifica-se de que o Ap Sau está dimensionado adequadamente frente à expectativa de baixas, de perdas e de armamentos empregados pelo inimigo; e também de que os elementos DQBRN estão em condições de realizar uma proteção efetiva às demais frações.

3.4.2.3 Durante a preparação, a Inteligência de Saúde apoia a logística com informações que contribuem para o aumento da consciência situacional e possibilitam ajustes ao planejamento do Cmt, se for o caso. Isso inclui tarefas como o reabastecimento e a manutenção de estoques de insumos e equipamentos de saúde; o reforço de pessoal; identificação, preparação sanitária e logística das bases; e análise da infraestrutura de saúde no local e suas capacidades.

3.4**.2.4** No processo de alocação de áreas de responsabilidade e zonas de reunião, a MEDINT realiza a análise e o assessoramento detalhado para iniciar o preparo adequado do terreno no tocante aos aspectos sanitários, tais como os relativos à drenagem, potabilidade das fontes de água, fauna e flora predominantes, dentre outros, incluindo aqueles de ordem logística que possam influenciar no Ap Sau e na Cadeia de Evacuação.

3.4**.2.5** Por ocasião do treinamento, os elementos de Inteligência em Saúde devem se certificar de que as frações de todos os escalões possuam a compreensão adequada acerca das informações referentes à MEDINT a serem levantadas durante o desenrolar das operações.

3.4**.3** EXECUÇÃO

3.4**.3.1** Durante a execução, a MEDINT auxilia o Cmt na avaliação das condições sanitárias de sua tropa, por meio do acompanhamento das atividades na matriz de sincronização e na matriz de eventos, contribuindo para uma melhor consciência situacional sobre a execução do plano.

3.4**.3.2** Na fase da execução, o Ap Sau é priorizado para as atividades de Sau Op, cabendo ao militar de Sau, especialista em MEDINT, orientar e acompanhar uma efetiva notificação dos atendimentos e eventos sanitários pelos sensores para posterior avaliação e inferência de resultados.

3.4**.4** AVALIAÇÃO

3.4**.4.1** Durante a avaliação, a Inteligência de saúde realiza o monitoramento, a avaliação do progresso das operações e os possíveis redirecionamentos voltados para a melhoria das ações, por meio da análise dos dados coletados pelos diversos sensores.

3.4**.4.2** Os relatórios e os EEI relativos à MEDINT orientam o monitoramento da operação. Assim como na fase de preparação, fontes externas à estrutura militar, como os bancos de dados das Organizações Civis de Saúde (OCS) e governamentais, podem ser utilizados.

3.4**.4.3** A avaliação do progresso das operações é dada por meio de critérios e seus indicadores. Nesse ínterim, no tocante aos aspectos de saúde, a MEDINT deverá subsidiar o EM no estabelecimento dos critérios de avaliação para a mensuração do alcance das operações.

3.4**.4.4** Caso os critérios de avaliação atinentes à MEDINT possam indicar uma nova situação que não interfira na totalidade da missão, mas torna-se uma ameaça não prevista pelo plano, o assessor de SAU deve informar a situação e assessorar para que o Cmt e o EM tomem uma decisão de conduta.

CAPÍTULO IV

A CONTRAINTELIGÊNCIA NA MEDINT

4.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

4.1.1 A Intlg Mil desdobra-se em dois ramos intrinsecamente ligados: o ramo Intlg e o ramo Contrainteligência (CI), os quais estão inter-relacionados de modo indissolúvel e sinérgico, sendo tênues os limites de abrangência entre os dois, uma vez que as tarefas atinentes a ambos são interdependentes.
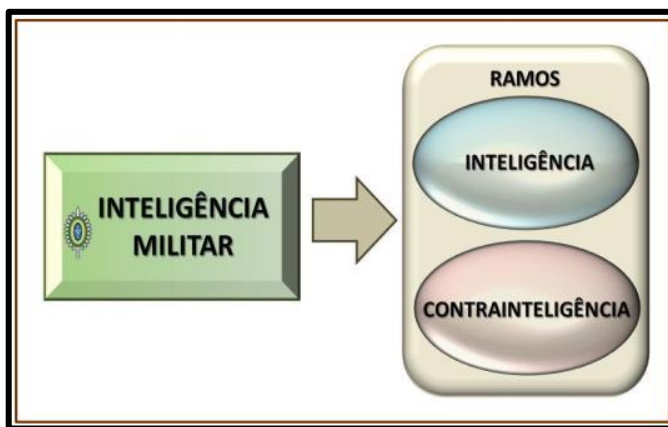
Fig 4-1 – Ramos da Intlg Mil

4.1.2 A CI é o ramo da Atividade de Intlg Mil responsável pela salvaguarda do Sistema Exército em face das ações antagônicas de atores de qualquer natureza. Na MEDINT, a CI realiza atividades e tarefas de forma constante e ininterrupta, buscando-se a antecipação diante das potenciais ações hostis contra os ativos da saúde, que podem impactar a Força.

4.1.3 Destaca-se que as ações de CI não se restringem aos especialistas de Inteligência de saúde, já que cada um dos integrantes do Exército tem responsabilidades para com as atividades e tarefas de proteção da Força. Tais ações envolvem comportamentos, atitudes preventivas, proatividade e adoção consciente de medidas efetivas.

4.1.4 O planejamento da CI na MEDINT deve ser orientado pelo mapeamento dos ativos ligados à saúde (recursos humanos, informação, instalações, material e área), pelo levantamento das deficiências na segurança desses ativos e pelas ameaças reais ou potenciais ao Exército.

4.1.5 As informações de CI produzidas pela MEDINT são partilhadas mutuamente com o pessoal de Intlg, respeitando a confidencialidade médica, os direitos de privacidade e a Lei dos Conflitos Armados/Lei da Guerra ou lei reconhecida relativa aos direitos humanos.

4.1.6 São objetivos da contrainteligência na MEDINT:
a) impedir que ações hostis de qualquer natureza provoquem danos à integridade física de pessoal militar ou civil envolvidos na atividade de saúde; comprometam dados, informações, conhecimentos e sistemas relacionados à atividade de saúde; levem à perda de equipamentos e outros materiais de emprego militar utilizados em prol da saúde; e inviabilizem a utilização de áreas, instalações e meios de transporte empregados em prol da saúde;
b) impedir a realização de atividades de espionagem, sabotagem, ação psicológica hostil, terrorismo ou desinformação na atividade de saúde; e
c) induzir o centro de decisão hostil a posicionar-se de forma equivocada.

4.1.7 Como forma de racionalizar os trabalhos de CI na MEDINT, as ações a serem executadas agrupam-se segundo o caráter preventivo e preditivo que as caracterizam, em dois segmentos distintos:
a) Segurança Orgânica; e
b) Segurança Ativa.
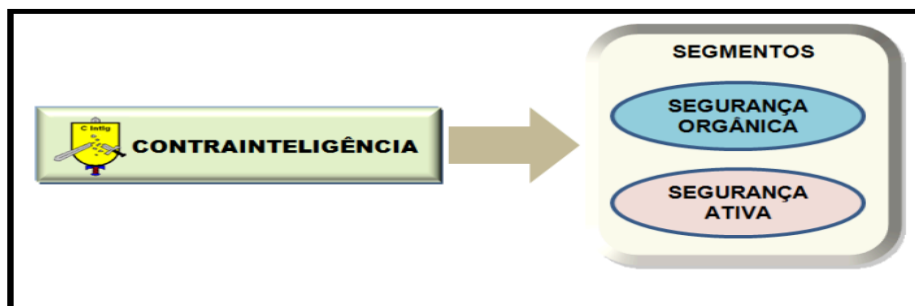
Fig 4-2 – Segmentos da Contrainteligência

4.1.8 A Segurança Orgânica na MEDINT tem como foco principal proteger os ativos relacionados à área de saúde contra ameaças. Deve adotar um conjunto de medidas para prevenir e obstruir possíveis ameaças de qualquer natureza dirigidas contra pessoas, dados, informações, materiais, áreas e instalações de saúde.

4.1.9 A Segurança Ativa na MEDINT preconiza a adoção de um conjunto de medidas de ações de especialistas, de caráter eminentemente preditivo, destinado a detectar, identificar, avaliar, explorar e neutralizar as ameaças, de qualquer natureza, que venham a afetar as atividades de saúde.

4.2 AMEAÇAS PARA A MEDINT

4.2.1 A CI na MEDINT visa a adotar todas as medidas na proteção dos ativos relacionados à saúde contra as ameaças, tanto reais como potenciais.

4.2.2 Ameaça é a conjunção de um ator, que possui uma motivação e uma capacidade de realizar uma ação hostil, real ou potencial, com possibilidade de, por intermédio da exploração de deficiências, comprometer as informações, afetar o material, o pessoal e seus valores, bem como as áreas e instalações relacionadas à saúde.
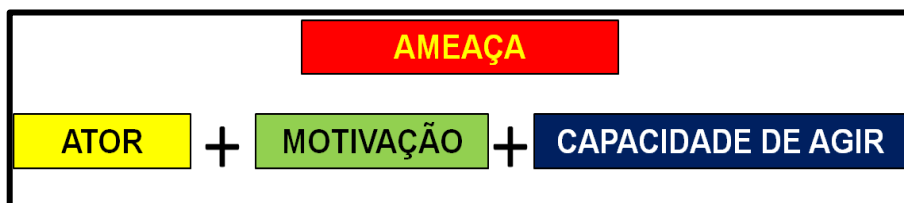
Fig 5-3 – Síntese do conceito de Ameaça

4.2.3 Nem sempre a identificação da ameaça obedecerá a essa conjunção de ator motivado com capacidade de agir. Deve-se atentar também para outras ameaças decorrentes de fenômenos naturais, condições técnicas (material), condições ambientais (terreno e condições meteorológicas) ou de outra natureza, que, devido às suas especificidades, são uma exceção ao conceito supramencionado e podem ameaçar os ativos da saúde.

4.2.4 Na MEDINT, a CI deve responder aos questionamentos de como identificar uma ameaça, quem ou o que pode ser considerado como ameaça, o que tem de valor na SAU que pode interessar a uma ameaça e o que deve ser protegido.

4.2.5 Tanto nos tempos de paz, quanto nos tempos de conflito armado, há a necessidade de os exércitos se precaverem, estimando os riscos envolvidos na área de saúde.

4.2.6 Deve-se ter em conta um amplo conjunto de aspectos, identificando as possíveis ameaças e as consequentes medidas mitigadoras, sendo necessário possuir um sistema de Intlg, a partir de dados de saúde atuais e de alta confiabilidade, para que o país esteja suficientemente preparado e capacitado para dar uma pronta-resposta em todo tipo de situação de saúde, seja endêmica, epidêmica ou pandêmica, em situações de paz, como também em situações de guerra com emprego de agentes QBRN.

4.2.7 Quando desdobrado em operações expedicionárias, a variedade de TO incluirá desafios, diferentes dos presentes no território nacional, que poderão incluir o aumento da exposição às doenças e situações ambientais

desconhecidas, além da possível exposição a perigos associados a armas de destruição em massa, mesmo para fins assimétricos, como ações terroristas. Todos esses desafios devem ser identificados e preparados antes do envio das primeiras tropas.

4.2.8 A ameaça QBRN é constituída pelos agentes químicos de guerra (neurotóxicos, hemotóxicos, vesicantes, sufocantes, incapacitantes etc.), pelos químicos industriais tóxicos (pesticidas, fertilizantes, corrosivos, explosivos, inflamáveis, oxidantes etc.), pelas outras fontes químicas (herbicidas, desfolhantes, fumígenos, agentes para controle de distúrbios etc.), pelos agentes biológicos de guerra (bactérias, vírus, riquétsias, protozoários, fungos, príons, toxinas etc.), pelos dispositivos de dispersão radiológica ("bomba suja"), pelos dispositivos de exposição radiológica (fonte órfã), pelos dispositivos nucleares improvisados e pelas armas nucleares.

4.2.9 Ameaças específicas que podem afetar o moral da tropa, como minas terrestres, artilharia com fósforo branco e uso de drones, ao serem verificadas entre os feridos, devem ter divulgação restrita e avaliada pelo Cmdo, devendo o sigilo ser reforçado entre os militares de Sau.

4.2.10 O acondicionamento dos materiais, principalmente material de saúde, deve ser feito de forma adequada, de acordo com as normas em vigor, com atenção ao prazo de validade, às condições para distribuição e utilização, sem descuidar dos riscos de desvios de material ou da má utilização.

4.2.11 A automedicação e o uso de substâncias recreativas são riscos recorrentes e devem ser abordados constantemente nas instruções e nas preparações para as missões. A mudança rápida de compleição física da tropa, sem motivo justificado, como também alterações comportamentais podem derivar do uso de drogas automedicadas ou do uso recreacional de substâncias (ilícitas ou não).

4.2.12 A automedicação associada ao desgaste físico e psicológico do combate é uma ameaça constante, particularmente nos mais jovens.

4.2.13 Os fenômenos naturais podem levar ao surgimento e agravo de doenças. Em caso de enchentes, alimentos podem ser contaminados, do mesmo modo que a seca pode concentrar toxinas. Outros aspectos importantes são as doenças relacionadas aos fenômenos naturais, como por exemplo em situações de alagamentos, em que pode ocorrer o aumento de doenças causadas por vetores, como mosquitos e roedores. Deve-se analisar também o risco de acidentes devido a incêndios, tempestades, furacões, tufões e, ainda que incomuns, tempestades de areia.

4.2.14 As condições ambientais interferem diretamente nas condições sanitárias da tropa. O calor ou o frio extremo podem levar à ocorrência de

doenças, favorecendo a proliferação ou o aumento da taxa de mortalidade de um agente biológico. A variação da umidade relativa do ar pode impactar na permanência e na proliferação de agentes biológicos. A alta salinidade do ar reduz a durabilidade dos materiais. Tanto a alta como a baixa umidade do ar afetam diretamente a capacidade física do combatente.

4.2.15 Deve ser avaliada a necessidade de descontaminação do material e o acompanhamento dos militares para identificar possíveis doenças, como o aparecimento de sintomas tardios e disseminação de doenças não existentes no país de origem.

4.2.16 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS À SAÚDE

4.2.16.1 É o processo global de identificação, análise e avaliação de riscos, que tem por finalidade apresentar os riscos para as atividades de saúde, criando condições para o seu tratamento.

4.2.16.2 O detalhamento do Processo de Avaliação de Riscos, na área de Intlg, é descrito no Manual de Campanha *EB70-MC-10.220 Contrainteligência*.

4.3 A SEGURANÇA ORGÂNICA NA MEDINT

4.3.1 A Segurança Orgânica na MEDINT preconiza a adoção de um conjunto de medidas destinado a prevenir e obstruir possíveis ameaças de qualquer natureza dirigidas contra pessoas, dados, informações, materiais, áreas e instalações relacionadas à saúde.

4.3.2 No estabelecimento da Segurança Orgânica, os seguintes aspectos são levados em consideração:
a) os meios disponíveis;
b) as deficiências;
c) as ameaças; e
d) o grau de segurança ideal a ser obtido.

4.3.3 Para atingir o grau de segurança desejado, a Segurança Orgânica na MEDINT é composta pelos seguintes grupos de medidas, todas relacionadas à atividade de saúde:
a) Segurança dos Recursos Humanos;
b) Segurança do Material;
c) Segurança das Áreas e Instalações; e
d) Segurança da Informação.

4.3.4 Em todos os grupos de medidas da Segurança Orgânica, é necessário considerar a execução de avaliações de riscos para determinar quais ativos

devem ser protegidos, visando a evitar o excesso ou a insuficiência de medidas.

4.3.5 SEGURANÇA DOS RECURSOS HUMANOS DE SAÚDE

4.3.5.1 A Segurança dos Recursos Humanos de Saúde consiste no grupo de medidas destinadas a preservar a integridade física e moral dos recursos humanos envolvidos nas atividades de saúde do EB.

4.3.5.2 A fim de assegurar um grau de segurança ideal no que concerne à proteção do pessoal de Sau, são adotadas medidas para fazer face às ameaças a esse ativo, considerando-se:
a) a possibilidade de ligação dos profissionais envolvidos nas atividades de saúde como vítimas de ilícitos ou irregularidades;
b) a espionagem, que pode utilizar-se de profissionais envolvidos nas atividades de saúde, tanto como agentes infiltrados quanto pela exploração de suas eventuais deficiências;
c) o terrorismo, que pode afetar a integridade física dos profissionais envolvidos nas atividades de saúde;
d) a ação psicológica hostil, que pode minar o moral e a disciplina dos profissionais envolvidos nas atividades de saúde;
e) a desinformação, pela possibilidade de influenciar o processo de tomada de decisão;
f) a ação hostil, que atente contra a integridade física dos profissionais envolvidos nas atividades de saúde;
g) os acidentes, de qualquer natureza, incluindo os fenômenos naturais, que podem causar danos ao pessoal; e
h) a produção de conhecimentos e dados estatísticos sobre acidentes, ilícitos penais, doenças, riscos ambientais, agravos de saúde e óbitos.

4.3.6 SEGURANÇA DO MATERIAL DE SAÚDE

4.3.6.1 A Segurança do Material de Saúde tem importância destacada na prevenção das ações hostis desenvolvidas com o objetivo deliberado de apropriação do material de saúde. As ações de sabotagem constituem, também, uma ameaça, podendo provocar a perda do material ou sua indisponibilidade.

4.3.6.2 Na avaliação da importância de determinado material de saúde, sob o ponto de vista da Segurança Orgânica, é considerado o seu impacto para o cumprimento da missão dos profissionais envolvidos nas atividades de saúde, bem como sua dificuldade de reposição, entre outros fatores, indicando a necessidade de controle, proteção e preservação.

4.3.6.3 Os medicamentos, os equipamentos e outros materiais relevantes para a saúde devem ser instalados, controlados e protegidos, visando a reduzir os riscos decorrentes de ameaças de qualquer natureza.

4.3.6.4 Os materiais devem ser adquiridos seguindo descritivos técnicos com especificações que suportem o seu transporte e o seu uso em condições climáticas e terreno diversos, para evitar perdas e inutilização nos Amb Op.

4.3.7 SEGURANÇA DAS ÁREAS E INSTALAÇÕES DE SAÚDE

4.3.7.1 A Segurança das Áreas e Instalações de Saúde tem importância destacada na prevenção de ações hostis desenvolvidas com o objetivo deliberado de causar danos ao pessoal, material, patrimônio ou de comprometer a informação de Sau, particularmente com atos de espionagem ou sabotagem contra hospitais de campanha, laboratórios e bancos de sangue.

4.3.7.2 Os fenômenos naturais, os acontecimentos fortuitos e os atos praticados (por ação ou omissão), ainda que sem objetivo deliberado de causar danos, também devem ser considerados no que tange à Segurança das Áreas e Instalações de Saúde.

4.3.7.3 O local de desdobramento das instalações de saúde em operações deve ser analisado com critério, de forma a prevenir e a obstruir ameaças que possam causar prejuízos ao sistema de saúde. Nesse contexto, cabe destacar que as localizações geográficas das instalações devem estar eixadas com a manobra, com o circuito de evacuação e com os modais disponíveis para o Ap Sau em operações.

4.3.8 SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO DE SAÚDE

4.3.8.1 A Informação de Saúde é um recurso vital para o adequado funcionamento de toda e qualquer OM de saúde, sendo tratada como ativo a ser protegido. A Seg Info Sau atua objetivamente sobre os suportes da informação, que são as pessoas, os documentos, os materiais, os Meios de Tecnologia da Informação e Comunicações (MTIC) e as áreas e instalações, todos relacionados à Saúde.

4.3.8.2 As ameaças e as deficiências relativas à segurança dos dados e informações de saúde são consideradas no contexto da crescente informatização de atividades e processos.

4.3.8.3 É necessário que os requisitos de segurança resultantes do acesso de militares não autorizados e de terceiros constem no Plano de Segurança Orgânica, particularmente, no que tange à assinatura do Termo de Compromisso de Manutenção do Sigilo (TCMS) e ao acompanhamento por militares capacitados.

4.3.8.4 A Seg Info Sau é baseada na necessidade de conhecer e está ligada à função desempenhada, sendo permitido o acesso à informação sensível apenas às pessoas que tenham tal necessidade. Além disso, o acesso depende exclusivamente da função, e não do grau hierárquico, como por exemplo, acesso a prontuários, físicos ou digitais, a resultados de exames ou a informações exclusivas dos profissionais envolvidos nas atividades de saúde (sigilo médico-profissional).

4.4 A SEGURANÇA ATIVA NA MEDINT

4.4.1 A Segurança Ativa na MEDINT preconiza a adoção de um conjunto de ações de especialistas, de caráter eminentemente preditivo, destinado a detectar, identificar, avaliar, explorar e neutralizar as ameaças, principalmente de saúde, contra o EB.

4.4.2 Na condução dos processos da Segurança Ativa na MEDINT, é normal o emprego dos meios operacionais especializados na busca do dado de saúde negado, a fim de subsidiar o planejamento e viabilizar o seu caráter preditivo.

4.4.3 A Segurança Ativa na MEDINT contribui com os especialistas e busca responder, em geral, questões para identificar a ameaça, como o quê, quem, quando, como, onde e com que valor.

4.4.4 Embora não seja um grupo de medidas da Segurança Ativa na MEDINT, a Desinformação, empregada por atores hostis, deve ser tratada como ameaça e precisa ser detectada, identificada, avaliada, explorada e neutralizada com oportunidade, e ela permeia todo o segmento da Segurança Ativa na MEDINT.

4.4.5 A Desinformação relacionada às atividades de saúde pode ser conceituada, dependendo da sua natureza, como uma técnica especializada utilizada para iludir ou confundir um centro decisor, por meio da manipulação planejada de informações falsas ou verdadeiras, visando, intencionalmente, a induzi-lo ao erro de avaliação.

4.4.6 Na MEDINT, a desinformação leva a uma percepção significativamente equivocada, incompleta ou distorcida da realidade e, por fim, promove decisões e comportamentos inadequados às circunstâncias, que poderão custar vidas e consequente perda de poder de combate.

4.4.7 CONTRAESPIONAGEM NA SAÚDE

4.4.7.1 As ações de espionagem, normalmente, são desenvolvidas para beneficiar estados, grupos de países, organizações, facções, grupos de

interesse, empresas ou indivíduos e podem ser praticadas por integrantes do público externo ou interno.

4.4.7.2 As medidas de Contraespionagem na saúde contrapõem-se ao trabalho deliberado de atores hostis que possam atuar contra as atividades de saúde. Como exemplos de tais medidas, temos a identificação de atores hostis infiltrados ou cooptados; a educação e conscientização da tropa, visando a impedir o recrutamento, por parte de atores hostis, de integrantes do público interno e do pessoal no exercício de funções sensíveis, com potencial para se tornarem alvos de espionagem; e o gerenciamento adequado de informações.

4.4.8 CONTRATERRORISMO NA SAÚDE

4.4.8.1 Terrorismo é a forma de ação que consiste no emprego da violência física ou psicológica, de forma premeditada, por indivíduos ou grupos, apoiados ou não por estados nacionais, com o intuito de coagir um governo, uma autoridade, um indivíduo, um grupo ou, até mesmo, uma população toda a adotar determinado comportamento**.**

4.4.8.2 A prevenção e o combate às ações terroristas na saúde devem ser conduzidos por elementos especializados, porém, de acordo com a situação, elementos não especializados auxiliam nas ações, garantindo o engajamento de todos os setores da segurança.

4.4.8.3 O sucesso da prevenção e do combate ao terrorismo ao sistema de saúde depende da existência de um sistema de Intlg eficiente e eficaz, bem como da coordenação das ações e do compartilhamento de dados e informações.

4.4.8.4 Destaca-se que o Contraterrorismo abordado neste manual é inerente ao ramo Contrainteligência e visa a contribuir para as atividades executadas pelos elementos encarregados da prevenção e do combate ao terrorismo, particularmente pela produção de conhecimento e pela proteção dos ativos da Força.

4.4.8.5 Especial atenção deve ser dada às instalações de saúde que podem ser alvos de terrorismo, devido ao seu grau de importância na execução das operações ou à grande quantidade de substâncias e produtos que podem ser utilizados para causar danos aos ativos do Exército.

4.4.9 CONTRASSABOTAGEM NA SAÚDE

4.4.9.1 A sabotagem é caracterizada pela realização de qualquer ação de maneira oculta destinada a perturbar, interferir, causar dano, destruir ou comprometer o funcionamento normal de diferentes sistemas nos campos político, econômico, científico-tecnológico, psicossocial e militar.

4.4.9.2 Os atos de sabotagem na saúde podem variar de simples ações individuais, aparentando acidentes, até atos de grande porte com objetivos estratégicos.

4.4.9.3 Atos de sabotagem podem estar orientados contra alvos militares de saúde, o que é uma violação grave das convenções éticas e legais fundamentais constantes no DICA. Entretanto, a detecção da sabotagem é difícil. Cabe à Contrainteligência estabelecer medidas que permitam reduzir as vulnerabilidades de possíveis alvos de saúde, bem como a identificação e a neutralização desse tipo de ação.

4.4.9.4 A adoção de medidas de Contrassabotagem na saúde pode ocorrer antes que um ato de sabotagem seja consumado e após a execução de um ato de sabotagem.

4.4.9.5 Antes de um ato de sabotagem devem-se levantar os ativos que possam se tornar alvos, os atores hostis que possam realizar os atos, avaliar os riscos da ocorrência de atos contra os ativos, controlar os acessos do pessoal orgânico com indícios de vulnerabilidade, programar medidas adicionais de segurança dos ativos mais suscetíveis, estabelecer procedimentos para o controle de danos, realizar inspeções sistemáticas, evitar a rotina nos procedimentos de segurança, realizar o acompanhamento das ocorrências com produtos controlados, entre outros.

4.4.9.6 Após a execução do ato de sabotagem, deve-se desencadear o Plano de Segurança Orgânica (PSO), preservar o local do incidente, levantar outros alvos vulneráveis, levantar testemunhas, providenciar apoio técnico especializado, entre outros.

4.4.10 CONTRA-AÇÕES PSICOLÓGICAS NA SAÚDE

4.4.10.1 As medidas de Contra-ações Psicológicas têm por objetivo anular os efeitos da ação dos instrumentos de influência psicológica sobre o público interno e sobre os segmentos sociais de seu interesse, identificando ações, planejadas ou não, que possam vir a prejudicar a imagem do Exército ou atingir os valores preservados pela Instituição e os seus integrantes.

4.4.10.2 O acompanhamento, a análise da ação psicológica hostil e a avaliação da reação do público-alvo aos temas de saúde por ela explorados são de fundamental importância para que a finalidade das medidas de Contra-ações Psicológicas na Sau seja alcançada.

4.4.10.3 A implementação das medidas de Contra-ações Psicológicas na Sau divide-se em duas etapas:

a) 1ª etapa – detecção, identificação e avaliação sumária. Nessa etapa, a análise sumária da ação psicológica hostil pode ser realizada, inicialmente, pelas OM de Sau nos diversos níveis; e
b) 2ª etapa – avaliação especializada, exploração e neutralização. Essa etapa constitui a fase reativa e é realizada por especialistas de Op Psico.

4.4.11 CONTRAINTELIGÊNCIA INTERNA NA SAÚDE

4.4.11.1 A Contrainteligência Interna na Saúde é destinada a acompanhar as ações dos integrantes do público interno envolvidos nas atividades de saúde de modo a detectar, identificar, avaliar, explorar e neutralizar ameaças que possam gerar riscos para os valores, os deveres e a ética militar no Exército.

4.4.11.2 As medidas de Contrainteligência Interna na Saúde consubstanciam-se na produção de conhecimentos de Intlg, como:
a) infiltração de pessoas nas atividades de saúde ligadas à Organização Criminosa (ORCRIM);
b) cooptação de militares e civis envolvidos nas atividades de saúde por ORCRIM;
c) envolvimento de militares e civis envolvidos nas atividades de saúde em vazamentos de dados e conhecimentos sensíveis de saúde.

4.5 O PLANEJAMENTO DE CONTRAINTELIGÊNCIA NA MEDINT

4.5.1 A concepção do Planejamento de Contrainteligência na MEDINT considera que cada profissional no Exército, principalmente o de Sau, tem responsabilidades para com as atividades e tarefas de proteção da Força, adotando medidas adequadas às necessidades de sua OM/OMS, ou de sua respectiva área de responsabilidade. Essas responsabilidades envolvem comportamentos, atitudes preventivas, proatividade e adoção consciente de medidas de segurança efetivas.

4.5.2 É desejável que o Planejamento de Contrainteligência na MEDINT seja elaborado por um grupo, sob a supervisão do Of Intlg e do militar de Sau especializado em MEDINT, com conhecimento dos processos internos da OM/OMS, sob a responsabilidade do Cmt, aplicável a todas as OM/OMS. Para a Segurança Ativa, o planejamento deve ser elaborado por especialistas em cada um dos grupos de medidas desse segmento.

4.5.3 O Planejamento de Contrainteligência na MEDINT se destina a assegurar o equilíbrio entre a segurança e o funcionamento eficaz, eficiente e efetivo da OM de Sau, observando-se algumas condicionantes:
a) ser flexível, simples e factível;
b) evitar medidas de segurança excessivas ou desnecessárias;

c) estabelecer coordenação com outras OM de Sau nos aspectos que lhes forem comuns ou complementares; e
d) atender às peculiaridades da OM de saúde.

5.5.4 O Processo de Desenvolvimento da Contrainteligência na MEDINT é um conjunto de atividades contínuas de Contrainteligência para proteger pessoas, informações, materiais, áreas e instalações (ativos do Exército) de saúde, por meio do estabelecimento e da manutenção de medidas de segurança eficientes e eficazes e pelo desenvolvimento da mentalidade de Contrainteligência.

ANEXO A

MODELO DE RELATÓRIO DE INTELIGÊNCIA DE SAÚDE
APÊNDICE AO ANEXO DE INTELIGÊNCIA DA ORDEM DE OPERAÇÕES

(GRAU DE SIGILO)

Exemplar nº ___ de ___cópias
G Cmdo Op/GU/U
Local do Posto de Comando
Grupo Data-Hora *(expedição)*
Referência de Mensagem: “XXX-XX”

APÊNDICE “XX” (INTELIGÊNCIA DE SAÚDE) AO ANEXO A (INTELIGÊNCIA) À ORDEM DE OPERAÇÕES “XXX”

Referências: listar documentos e cartas utilizados no planejamento.

1.1 CARACTERÍSTICAS DA ÁREA DE INTERESSE

1.1.1 Devem ser listados os principais efeitos do clima e topografia, como temperaturas médias anuais, índices pluviométricos e umidade relativa do ar, além de dados demográficos, sociais, econômicos e sanitários, com ênfase nos riscos de contaminação da água e dos alimentos. Podem ser usados gráficos e tabelas para melhor visualização das informações, como nos exemplos abaixo:

Temperatura (º C)	Precipitação (mm)

Fonte: XXXXX

Quadro de Indicadores de Saúde da Área de Interesse (Exemplo)

Indicador	**Índice/ Valor**
Habitantes (milhões)	
População urbana (%)	
IDH	
Índice de Gini (desigualdade social)	
Taxa de Mortalidade em adultos - ambos os sexos (x1000)	
Expectativa de vida ao nascer - ambos os sexos (anos)	
Renda per capita (reais)	
Produto Interno Bruto (x habitante; em reais)	
População com acesso à rede de água potável (%)	

Urbano	
Rural	
População com acesso ao Saneamento Básico (%)	
Urbano	
Rural	
Índice de HIV em adultos (15-49 anos) (%)	
Índice de Tuberculose (x 100.000 habitantes)	
Taxa de mortalidade por HIV (x 100.000 habitantes)	
Cobertura vacinal (doenças %)	
Nº médicos (por habitante)	
Principais doenças na A Op	
Hospitais e estruturas de saúde	
Nº Leitos e UTI	
Indicadores de consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas	
Outros Aspectos Julgados úteis	

Tab A-1 – Quadro de indicadores de Saúde da Área de Interesse

Avaliação 1: apontar conclusões acerca do impacto das condições meteorológicas da área de operações no planejamento do Ap Sau.

Avaliação 2: apontar conclusões acerca do impacto das características da área de operações no planejamento do Ap Sau.

Exemplo 1: “O período chuvoso e as baixas temperaturas contribuem para a ocorrência de quadros clínicos relacionados à gripe e às doenças respiratórias”.
Medida: vacinação; aumentar a imunidade da tropa; conduzir material de proteção contra o frio etc.

Exemplo 2: “Os índices relacionados à economia e ao desenvolvimento humano são baixos, impactando nos níveis de educação, e na prestação do serviço de saúde e de saneamento básico. Dessa forma, é provável a propagação de doenças sexualmente transmissíveis, enfermidades gastrointestinais e derivadas de picadas de insetos”.
Medida: conduzir medicamentos; distribuir repelentes e palestras de conscientização.

Exemplo 3: “Os casos de acidentes com animais peçonhentos aumentam entre os meses de maio e julho. Destaca-se uma maior incidência de eventos com ofídios na zona rural dos municípios de ITAPIRA, SOCORRO e SERRA NEGRA”.
Medida: conduzir soro antiofídico.

Exemplo 4: "No período chuvoso, as estradas não pavimentadas podem prejudicar a evacuação por via terrestre".

Medidas:

A) planejar a utilização de modais alternativos de evacuação e / ou acrescer tempo no planejamento de evacuação terrestre; e

B) aumentar a capacitação dos Sgt Técnicos de Enfermagem em APHT (Atendimento Pré-Hospitalar Tático), considerando a necessidade de maior tempo para o paciente conseguir ser atendido por médicos.

1.2 RISCOS À HIGIDEZ

1.2.1 A avaliação dos riscos para a saúde de uma Força será realizada considerando condições de vida básicas da área de interesse, nas quais a falta de recursos e instalações impediria que fossem tomadas as medidas preventivas necessárias.

Classificação das ameaças segundo seus riscos	Código visual
Fatores de Risco Extremo Por ter capacidade de afetar um grande número de pessoas ou por sua gravidade, podem reduzir a níveis críticos a capacidade operacional de uma Força, impossibilitando o cumprimento da missão. Estes fatores devem ser monitorados **prioritariamente**.	**RISCO EXTREMO**
Fatores de Risco Alto Por ter capacidade de afetar um grande número de pessoas ou por sua gravidade, podem diminuir consideravelmente a capacidade operacional de uma Força, prejudicando o cumprimento da missão. Estes fatores devem ser constantemente monitorados.	**RISCO ALTO**
Fatores de Risco Médio Afetam um número menor de pessoas ou causam sintomas mais leves, diminuindo, assim, o risco de comprometimento da missão. Incluem-se, neste caso, as enfermidades que somente em condições específicas poderiam afetar um percentual importante do contingente, ocasionando um impacto adverso considerável para o cumprimento da missão. Estes fatores devem ser monitorados de forma rotineira e sistemática.	**RISCO MÉDIO**
Fatores de Risco Baixo Presume-se que terão uma baixa influência na degradação da capacidade operacional de uma Força. Estes fatores podem ser gerenciados e administrados.	**RISCO BAIXO**

Tab A-2 – Quadro de avaliação dos riscos à higidez da tropa

1.2.2 De posse do modelo fornecido pelo quadro acima, é realizada a avaliação dos riscos à higidez, de acordo com a área de atuação da tropa.

1.3 FATORES DE RISCO ENDÊMICOS E MEDIDAS GERAIS DE PROTEÇÃO

Enfermidades transmitidas pela Água e Alimentos			
Enfermidade	**Risco (1)**	**Medidas de Proteção**	**Imunização**
- Enfermidades conforme local de operação. Exemplos: -Gastroenterite. aguda - Cólera - Hepatite A - Febre Tifoide - Leptospirose - Salmonelose - Brucelose - Hepatite E		Medidas consideradas pertinentes (de acordo com o risco). Exemplo: - saneamento adequado; - higienização das mãos; e - fiscalização de água e alimentos.	Conforme plano de vacinação (se houver pertinência).

(1) Classificar o risco conforme Quadro de Avaliação dos Riscos à Higidez da Tropa

Enfermidades por contato com a água			
Enfermidade	**Risco (1)**	**Medidas de Proteção**	**Imunização**
- Enfermidades conforme local de operação - Exemplos: -Esquistossomose -Leptospirose		Medidas consideradas pertinentes (de acordo com o risco). Exemplo: - evitar a ingestão, o contato, ou a imersão em água não clorada; - medidas de conscientização;	Conforme plano de vacinação (se houver pertinência)

(1) Classificar o risco conforme Quadro de Avaliação dos Riscos à Higidez da Tropa

Enfermidades transmitidas pelo ar (contato interpessoal)			
Enfermidade	**Risco (1)**	**Medidas de Proteção**	**Imunização**
- Enfermidades conforme local de operação Exemplo: - Meningite Meningocócica - Ebola - CoViD-19		- Medidas consideradas pertinentes (de acordo com o risco). Exemplo: - Evitar contato direto com população local em áreas e épocas de surtos.	Conforme Plano de Vacinação (se houver pertinência)

(1) Classificar o risco conforme Quadro de Avaliação dos Riscos à Higidez da Tropa

Enfermidades transmitidas por vetores			
Enfermidade	**Risco (1)**	**Medidas de Proteção**	**Imunização**
- Malária - Febre Amarela - Filariose - Leishmaniose - Dengue		- Uso frequente de repelentes; - emprego de mosquiteiros tratados com permetrina nas camas; - cobrir a pele; - uso de fumacê nas áreas habitáveis; - quimioprofilaxia; e - fiscalização sanitária de alimentos	Conforme Plano de Vacinação

(1) Classificar o risco conforme Quadro de Avaliação dos Riscos à Higidez da Tropa

Enfermidades transmitidas por via sexual ou sanguínea			
Enfermidade	**Risco (1)**	**Medidas de Proteção**	**Imunização**
- Hepatite B - Gonorreia - HIV/SIDA		- Educação sexual; - uso de preservativo; e - evitar contato com sangue.	Conforme Plano de Vacinação

(1) Classificar o risco conforme Quadro de Avaliação dos Riscos à Higidez da Tropa

1.3.1 Devem ser relacionados os Grupos de Risco para a contaminação por HIV/SIDA e os riscos com relação à contaminação pelo uso de seringas, por transfusões e pela realização de procedimentos cirúrgicos.

Enfermidades transmitidas por animais			
Enfermidade	**Risco (1)**	**Medidas de Proteção**	**Imunização**
Raiva		- Evitar contato ou consumo de animais selvagens ou domésticos desconhecidos; - informar acerca de mordeduras; e - profilaxia pós-exposição.	Conforme Plano de Vacinação

(1) Classificar o risco conforme Quadro de Avaliação dos Riscos à Higidez da Tropa

1.4 SURTOS

1.4.1 Listar o histórico de surtos de doenças na região nos últimos anos e as doenças sazonais.

1.5 RISCOS AMBIENTAIS

1.5.1 CONTAMINAÇÃO

1.5.1.1 Devem ser indicados os riscos de contaminação do ar, de alimentos, da água, do solo.

1.5.2 ANIMAIS PEÇONHENTOS E PLANTAS VENENOSAS

1.5.2 1 Devem ser listados os animais peçonhentos que podem ser encontrados na área, bem como as necessidades dos tipos de soros e antídotos.

1.5.3 RISCOS DEVIDO AO CLIMA

1.5.3.1 Devem ser relacionadas aos riscos ocasionados pelo calor, frio e umidade, bem como indicadas as medidas preventivas contra tais inimigos/ameaças.

1.5.4 RISCOS QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, RADIOLÓGICOS E NUCLEARES (QBRN)

1.5.4.1 Listar os potenciais riscos de emprego de tais agentes, os equipamentos de proteção individual indicados e os fármacos que devem ser considerados para o tratamento pós-exposição.

1.6 MEDIDAS DE PROTEÇÃO

1.6.1 PREVENÇÃO DE DOENÇAS TRANSMITIDAS PELO CONSUMO DE ÁGUA, ALIMENTOS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

1.6.1.1 É fundamental que cumprir as normas básicas de higiene alimentar, em especial em países com alto risco de contaminação devido a este consumo, bem como recomendar e executar ações preventivas. Exemplos:
a) higienizar as mãos antes de comer e sempre que manusear alimentos;
b) higienizar as mãos depois de usar a latrina;
c) verificar a potabilidade e adequação da água engarrafada comprada, dando prioridade ao consumo de água gaseificada, pela maior dificuldade de falsificação, quando adquirida no comércio local; e
d) evitar tomar bebidas locais com gelo.

1.6.2 RECOMENDAÇÕES PARA AS BASES / UNIDADES

1.6.2.1 Devem ser indicadas aqui as medidas de proteção que as bases/unidades devem ter na aquisição, no transporte, armazenamento, preparo e na distribuição dos alimentos. Também devem ser indicadas as ações de limpeza de paióis e áreas comuns, além de outras recomendações julgadas cabíveis.

1.6.3 RECOMENDAÇÕES PARA OPERAÇÕES FORA DOS AQUARTELAMENTOS

1.6.3.1 Neste item, devem ser relacionados os cuidados gerais que todos os militares deverão ter com relação ao consumo de água, alimentos e outras substâncias fora das suas bases/unidades. Exemplos:
a) bebidas:
- beber água engarrafada somente se aberta na sua presença, dando prioridade à água gaseificada, pela maior dificuldade de falsificação;
- não permitir o uso de gelo nos copos de bebidas; e
- dar preferência às bebidas quentes como o café e o chá, naturalmente mais seguras devido à sua temperatura.

b) Comidas:
- não ingerir vegetais crus; e
- carnes, aves e peixes devem ser consumidos quentes, preparados na hora da ingestão e cozinhados adequadamente.

c) Outras substâncias:
- Fumar apenas cigarro de origem confiável, haja vista que, em algumas regiões, a droga mais consumida é a “merla” (derivado da cocaína), que pode ser inserida ou passada em forma pastosa no cigarro sem que o consumidor tome conhecimento.

1.7 VACINAS

1.7.1 Módulo básico: indicar as vacinas que devem ser administradas em todo o contingente em qualquer região da área de interesse.

1.7.2 Módulo específico: indicar as doenças que predominam somente em algumas regiões específicas, citando as respectivas vacinas que devem ser administradas. A indicação das doenças pode ser representada por meio de um mapa. Exemplo:
a) Área de interesse – área contestada;
b) Módulo básico – área de operações; e
c) Módulo específico – a área em laranja no mapa indica a presença de Febre Amarela, sendo indicada a administração da vacina contra a doença para as unidades que operem nessas regiões.
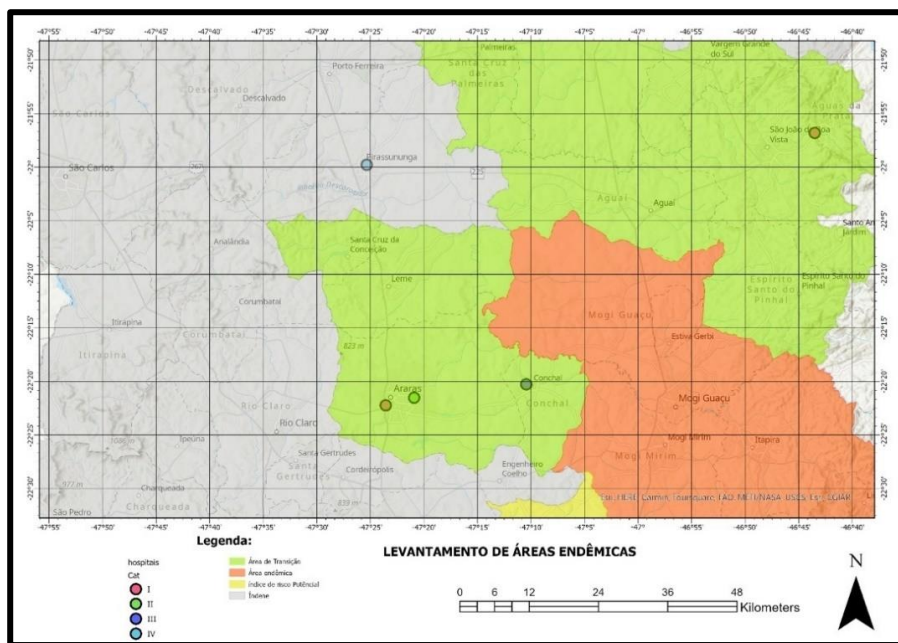
Fig A-1 – Levantamento de áreas endêmicas

1.7.3 OUTRAS VACINAS, SOROS E ANTÍDOTOS

1.7.3.1 Indicar outras vacinas, soros e antídotos que deverão ser levados para o TO/A Op a fim de serem administrados somente em casos específicos, como é o caso da Raiva, por exemplo.

1.7.4 PRAZOS NECESSÁRIOS PARA IMUNIZAÇÃO

1.7.4.1 Devem ser indicados os períodos necessários entre as vacinações e a entrada na Região de Interesse ou área onde prevaleçam as doenças relacionadas.

1.8 PROFILAXIA

1.8.1 Deve ser detalhada a profilaxia para doenças específicas, julgadas necessárias pelos elaboradores do Anexo de Inteligência de Saúde.

1.9 AVALIAÇÃO DO RISCO DE SAÚDE GLOBAL

1.9.1 Deve ser elaborado um quadro resumo relacionando os principais riscos à saúde da Força, ou seja, os meios de transmissão das doenças, de modo a

permitir uma rápida avaliação do inimigo e das ameaças encontradas na área de interesse.

MECANISMO DE TRANSMISSÃO	ÁREA DE INTERESSE
Por consumo de água e alimentos	MUITO ALTO
Por picada de artrópodes	ALTO
Transmissão por via sexual	MUITO ALTO
Transmissão parenteral	MUITO ALTO
Relacionadas com o clima	MÉDIO- ALTO
Por contato com animais	ALTO
Por contato com água	MÉDIO

Tab A-3 – Exemplo de cálculo de risco de saúde global

1.10 EQUIPAMENTOS, MEDICAMENTOS E MATERIAL CLASSE VIII

1.10.1 Devem ser relacionados os medicamentos e equipamentos indicados para as operações na área de interesse ou em regiões específicas, além dos mínimos padronizados para o atendimento em combate, bem como kits de laboratório para testes rápidos e outros equipamentos robustecidos, materiais de Saúde e equipamentos que sejam considerados recomendáveis para o eficiente Ap Sau na Área.

1.11 SITUAÇÃO DO INIMIGO

1.11.1 Os itens abaixo consistem em aspectos relacionados a necessidades do Of Intlg. Portanto, de acordo com a situação, nem sempre poderão ser descritos, sendo sugestões para fornecer mais subsídios ao Of Intlg durante a 3ª fase do PITCIC.

1.12 ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE

1.12.1 Devem ser relacionadas à doutrina de Saúde do inimigo e às suas Organizações de Saúde, dentro dos respectivos escalões que o inimigo/ ameaça possui. Nesse sentido, há que se descrever os efetivos, os materiais, as estruturas mobiliadas, a composição e o nível de especialidade dos profissionais para as atividades de Saúde no combate.

1.13 CAPACIDADE OPERACIONAL EM SAÚDE

1.13.1 Deve ser descrita a sistemática de prontidão e operação do Serviço de Saúde inimigo, de evacuação de mortos e feridos, bem como de reservas de

material Classe VIII e de EPI relacionados à atuação de agentes QBRN que as tropas inimigas são dotadas.

1.14 ESTADO GERAL DE SAÚDE

1.14.1 Deve ser descrita a higidez da tropa inimiga, atentando para possíveis doenças presentes em seus militares e a possibilidade de transmissão para as nossas tropas.

1.15 AMEAÇAS EM SAÚDE

1.15.1 Devem ser descritas as possibilidades que o/a inimigo/ameaça possui relacionadas ao ataque com armas que exijam atenção especial (ex.: fósforo branco); com táticas como o uso de minas terrestres; com armas e agentes QBRN; com ataques deliberados às equipes de saúde; com ações de sabotagem a estruturas de serviços essenciais; e com a contaminação de corpos hídricos.

1.16 LOGÍSTICA DE SAÚDE

1.16.1 Deve ser descrita a situação/disponibilidade de Sup Classe VIII; as formas de ressuprimento Classe VIII e o escalonamento das estruturas de apoio logístico que interferem no Ap Sau a ser prestado pelo inimigo às suas tropas.

1.17 PERSONALIDADES

1.17.1 A depender do escalão de planejamento e da necessidade, devem ser identificadas pessoas de notório saber e lideranças militares na área médica, ambiental e QBRN.

(Assinatura)
Nome e Posto
Função

ANEXO B

INSERÇÃO DA MEDINT NO CICLO DE INTELIGÊNCIA

ANEXO C

PROCEDIMENTOS DA MEDINT EM APOIO AO ANEXO DE SAÚDE

1. INFORMAÇÕES DE INTELIGÊNCIA DE SAÚDE

a) <u>Pessoal</u>

1) Verificar a situação sanitária dos integrantes. Há doentes? Quais os sintomas?

2) Verificar se as eventuais patologias comprometem a operacionalidade da OM.

3) Realizar a Inspeção de Saúde, a vacinação e o serviço dentário dos militares, avaliando criteriosamente a permanência na operação em caso de doenças crônicas e tratando as patologias encontradas.

4) Realizar *briefings* regulares sobre a incidência e os efeitos das doenças endêmicas da região da operação e a necessidade de retificar/ratificar as medidas profiláticas em curso.

5) Incluir o número de feridos esperado na operação e os tipos de ferimentos mais comuns/esperados.

b) <u>Moral da tropa</u>

1) Verificar como estão as condições psicológicas da tropa.

2) Verificar se a tropa foi submetida a evento traumático recentemente.

3) Verificar se os efeitos do ambiente, das atividades e das doenças estão impactando negativamente na tropa.

4) Reiterar recomendações relativas às ações de saúde para manter a higidez da tropa.

5) Indicar uniforme mais adequado para a operação conforme a condição climática

2. OPERAÇÕES

a) <u>Planejamento</u>

1) Realizar os contatos com o Esc Sup para o fornecimento de MEM Classe VIII, incluindo os Kits de Primeiros Socorros Individuais (KPSI), os Kits de Primeiros Socorros Coletivos (KPSC), equipamentos e medicamentos padronizados.

2) Realizar o planejamento prévio de responsabilidade da saúde, inclusive a manutenção preventiva e a checagem do bom funcionamento de todos os equipamentos da saúde.

3) Planejar as NGA de Saúde para casos de doenças e agravos à saúde de forma a garantir o isolamento e a evacuação, se necessário, dos casos de doenças infectocontagiosas.

4) Planejar as NGA de Saúde relacionadas às ações de Medicina Operacional: tratamento inicial de feridos, controle de danos e evacuação, com estabelecimento de cadeia de evacuação e unidades de referência especializadas.

5) Realizar o levantamento de todas as instalações médico-sanitárias, suas capacidades técnicas e do pessoal de saúde disponíveis no Amb Op para fins de complementar o atendimento médico e as internações hospitalares, se necessário.

6) Verificar com o médico responsável pelo planejamento quais são os estabelecimentos de saúde preparados, quais suas capacidades de atendimento (de acordo com o caso e a gravidade), assim como os itinerários da cadeia de evacuação e se houve reconhecimento e treinamento da equipe de motoristas, montando um Plano de Evacuação de Feridos.

7) Um aspecto relevante é que o médico responsável pelo planejamento participe do planejamento da operação, inteirando-se de todas as atividades de risco que serão desenvolvidas (PAF; salto de paraquedistas; salto em massa d'água; acidentes com animais peçonhentos; ferimentos etc.) em consonância com o Plano de Segurança, propondo adequações se necessário. Deve, ainda, realizar um *briefing* detalhado com o pessoal de saúde a fim de orientá-lo em relação às atividades.

8) Ficar ECD empregar a cadeia de evacuação em horários pré-determinados ou mediante pedido, incluindo diferentes modais de acordo com os recursos disponibilizados. O apoio médico deve considerar todas as possibilidades de evacuação, constando do plano de evacuação todas as unidades de saúde envolvidas, as respectivas distâncias, os diversos modais que podem ser empregados, incluindo o aéreo (Evacuação Aeromédica - EVAM), e pontos de troca de modal. A questão de EVAM fica condicionada à possibilidade de emprego desse modal.

9) Considerar a plena capacitação dos Sgt Técnicos de Enfermagem (Sgt Sau) em APHT (Atendimento Pré-Hospitalar Tático), considerando a dificuldade de evacuação aeromédica ou terrestre, aumentando o tempo para o paciente / ferido conseguir ser atendido por médicos.

b) <u>Procedimentos durante a missão voltados à Inteligência em Saúde</u>

1) Executar as inspeções de documentos de saúde (inspeções de saúde e odontológica, carteiras de vacinação, registros dentários e coleta de DNA), do MEM Classe VIII (equipamentos e materiais de saúde e conjuntos/kits - KPSI e KPSC) e das viaturas ambulância (inclusive equipamentos internos e suprimentos).

2) Coordenar os exames médicos e odontológicos, assim como tratamentos necessários que não influam no preparo e na execução da operação.

3) Planejar os procedimentos quanto ao isolamento e à evacuação de militares com possíveis contaminações no Amb Op, por ordem de prioridade.

4) Realizar a visita médica diária, encaminhando os doentes à instalação de saúde de referência, conforme necessidade.

3. INTELIGÊNCIA

a) Ações preventivas de medicina humana

1) As atividades de higiene e sanitarismo são dirigidas no sentido da manutenção de altos padrões de higiene pessoal e limpeza das instalações, do treinamento individual e da tropa sobre as técnicas de medicina preventiva e operacional. Nesse sentido, deverão ser observados os seguintes aspectos:

- inspecionar e manter a fiscalização dos alimentos, sua preparação e seu fornecimento (acompanhar o consumo diário da tropa);
- inspecionar e manter a fiscalização do suprimento d'água (acompanhar o consumo diário da tropa), compete ao apoio de veterinária fiscalizar dos reservatórios e garantir a potabilidade da água, com o apoio de farmacêuticos especializados, em caso de alterações;
- inspecionar e manter a fiscalização do alojamento da tropa (acompanhar as condições de higiene);
- inspecionar e manter a fiscalização das instalações de Saúde (verificar as condições de atendimento); e
- inspecionar e manter a fiscalização do tratamento de resíduos (confirmar a destinação correta dos detritos, se possível considerando o contexto tático da operação).

2) Implantar e manter medidas preventivas sanitárias e de higiene, de uma maneira geral.

b) Ações preventivas de medicina veterinária

1) Realizar *briefing* sobre a situação veterinária nas áreas onde foi planejado o emprego, incluindo doenças animais endêmicas e potenciais, bem como medidas a serem tomadas, de caráter individual ou coletivo, para sua prevenção.

2) Realizar *briefing* sobre as doenças de animais que poderão influenciar o emprego das unidades.

3) Realizar o controle de insetos, roedores e o monitoramento das condições de saúde de animais errantes do Amb Op.

4) Coibir o consumo de animais silvestres e de alimentos de procedência duvidosa pela tropa, priorizando os fornecidos pela cadeia de suprimento.

5) Realizar, de forma rigorosa, a inspeção sanitária da cozinha, do rancho e o controle de qualidade de gêneros alimentícios fornecidos pelos Esc Sup, particularmente das carnes e laticínios, bem como sua conservação e seu preparo.

6) Realizar o controle de qualidade da água de consumo e da utilizada para higiene pessoal.

7) Realizar o planejamento, o controle e a supervisão das operações relacionadas ao espargimento de veneno (fumacê) na A Op e nas instalações militares, diariamente.

4. LOGÍSTICA

a) Verificar se o pessoal de saúde está devidamente equipado com o material padronizado;

b) verificar se a equipe médica planejou e obteve material, medicamentos e aparelhos médicos necessários ao apoio à missão;

c) verificar se foram solicitados os suprimentos Cl I (subsistência, incluindo ração animal e água) e II (fardamento, equipamento, vestuário específico para DQBRN) adequados às condições meteorológicas e à região em que a operação ocorrerá;

d) solicitar e acompanhar os pedidos de suprimentos de Saúde e equipamentos necessários (Cl VIII), incluindo Cl VIII especial (sangue e hemoderivados);

e) verificar, junto ao responsável pelo planejamento, se os conjuntos (KITS) foram solicitados e se estão em condições de uso; e

f) consolidar, junto ao pessoal de Saúde, a distribuição dos KPSI e KPSC, previamente padronizados e como será executado o recompletamento.

ANEXO D

NECESSIDADES DE INTELIGÊNCIA DE SAÚDE (MEDINT)

1. POPULAÇÃO

a) Atitudes

1) Descreva atitudes e costumes locais em relação à prática médica e ao uso de medicina não-convencional.

2) Descreva ritos e práticas socioculturais, incluindo os religiosos, relacionados com a prática médica para atendimento de doentes.

3) O que significam os ritos e as práticas locais e qual seu impacto no processo de cura? Usam práticas de medicina não-convencional (tradicional local)?

4) Como os habitantes locais reagem às doenças locais e às comuns na tropa? Quais as vacinas utilizadas regionalmente?

5) Que tabus ou outros condicionamentos psicológicos e religiosos são encontrados na sociedade estudada?

b) Habitantes e organização das residências no Amb Op

1) Quais os hábitos de higiene dos habitantes? Descreva. (podem diferir de padrões sanitários nacionais ou internacionais)

2) Descreva os parasitas e as verminoses dos animais domésticos.

3) Descreva o estado geral de limpeza dos interiores das residências.

c) Alimentação

1) São os excrementos humanos utilizados como fertilizantes? Que animais domésticos são usados para a alimentação?

2) Caça e pesca contribuem significativamente para a alimentação?

3) Como é preparada a comida? Que alimentos são assados, cozidos, salgados, moqueados ou comidos crus? Como é feita a conservação do alimento (salgados, moqueados, conservas etc.)?

4) Existe escassez de alimentos? Ocorrem migrações em busca de alimentos?

5) Que alimentos fornecidos pelo Exército são bem aceitos ou rejeitados?

2. SUPRIMENTO DE ÁGUA

a) Ambiente urbano

1) Existe água suficiente para a população local? São utilizados mananciais para suprimento de água? Qual a qualidade dessas fontes?

2) E sobre a água tratada? Existe uma empresa de tratamento de água? Qual a qualidade da água fornecida?

3) Existem acontecimentos recentes relacionados à contaminação de água?

4) Quais são os tipos de reservatórios urbanos para água e qual a sua quantidade?

b) <u>Ambiente rural</u>

1) Quais são os tipos de reservatórios rurais para água e sua quantidade?

2) Quais são as fontes (rio, nascentes, lagoas)? 3) A mesma água é usada para banho, lavagem de roupas e utensílios e para beber?

3) A que distância ficam as fontes de suprimento d'água das comunidades? (Realizar um reconhecimento detalhado à montante dos principais cursos d'água nas áreas de operações a fim de verificar o modo como são utilizados pela população local).

4) Existe água em quantidade suficiente? Há relação entre a quantidade d'água e a estação do ano? Os habitantes têm normas para racionamento d'água?

5) Qual o sistema de tratamento d'água utilizada nas áreas rurais?

6) A água é fervida, filtrada ou submetida a outros processos de purificação antes do consumo? Qual a atitude dos habitantes em relação aos processos de purificação?

7) A água não tratada oferece condições de segurança para o banho?

3. SISTEMAS DE ESGOTOS (QUANDO EXISTENTES)

a) Quais são os tipos de plantas para tratamento de dejetos? Onde estão localizadas?

b) As áreas urbanas possuem sistemas de esgotos ou de fossas?

c) Quais são as localizações dos pontos de lançamento em relação aos pontos de suprimento d'água? Há casos conhecidos de contaminação?

d) Existe processo de tratamento de esgotos ou não?

e) Quais os tipos de tratamento de esgoto? Dê o número aproximado de:

– Fossas sépticas;
– Fossas de detritos; e
– Sanitário.

f) Que tipos de sistemas de tratamento de dejetos humanos são usados nas comunidades?

g) Qual é o sistema de inumação ou enterro de humanos e animais?

4. ESTUDO DAS ENDEMIAS E EPIDEMIAS

a) Que doenças específicas em cada uma das seguintes categorias existem entre os habitantes, seus dependentes ou seus animais?

b) Há presença de doenças respiratórias?

c) Há presença de doenças causadas por artrópodes (incluindo a escabiose)?

d) Há presença de doenças gastrointestinais?

e) Há presença de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)?

f) Há presença de doenças diversas, tais como tétano ou parasitoses de uma maneira geral?

g) Relate a ocorrência de mais de uma doença semelhante, associada a uma mesma fonte ou um mesmo acontecimento, num período considerado (exemplo: se diarreia foi associada a um elemento específico, apurada descrição dos tipos de alimentos servidos, métodos de preparação etc.).

5. ANIMAIS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA (ESPÉCIES E PREDOMINÂNCIA)

a) Mosquitos;
b) moscas;
c) pulgas;
d) ácaros;
e) carrapatos;
f) piolhos;
g) serpentes;
h) aranhas;
i) escorpiões;
j) lagartas;
k) abelhas e vespas;
l) peixes venenosos;
m) ratos; e
n) outros (especificar).

6. ANIMAIS DOMÉSTICOS / DOMESTICADOS

a) Verificar os tipos de animais criados como “domésticos” pela população local.

b) Verificar o estado sanitário deles, por exemplo:
- aspecto das penas, bicos e patas de pássaros;
- presença de carrapatos; e
- presença de “bichos de pé” em cães e gatos etc.

c) Descrever se o aspecto geral do animal “doméstico”/“domesticado” e se está sadio ou doente.

GLOSSÁRIO

ABREVIATURAS E SIGLAS

A

Abreviaturas/Siglas	Significado
ACISO	Ação Cívico-Social
ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
ADM	Armas de Destruição em Massa
AI	Área de Interesse
A Infl	Área de Influência
Amb Op	Ambiente Operacional
Anl	Análise
A Op	Área de Operações
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
APH Mil	Atendimento Pré-Hospitalar Militar
APHT	Atendimento Pré-Hospitalar Tático
Aprec	Apreciação
Ap Sau	Apoio de Saúde

B

Abreviaturas/Siglas	Significado
B Sau	Batalhão de Saúde
BIM	Batalhão de Inteligência Militar
Btl As Civ	Batalhão de Assuntos Civis

C

Abreviaturas/Siglas	Significado
CG	Centro de Gravidade
CI	Contrainteligência
CICV	Comitê Internacional da Cruz Vermelha
Cmt	Comandante
CMT	Capacidade Militar Terrestre
Cmt Op	Comandante Operacional
CO	Capacidade Operacional
CCOL	Centro de Coordenação de Operações Logísticas
C Op Sau	Centro de Operações de Saúde
CIM	Batalhão de Inteligência Militar
Cent Intlg	Central de Inteligência

Abreviaturas/Siglas	Significado
C Intlg	Célula de Inteligência
Cfe	Conforme
CCLM	Centro de Coordenação de Logística e Mobilização
CeCol	Célula de Coordenação de Operações Logísticas
COEB	Conceito Operacional do Exército Brasileiro

D

Abreviaturas/Siglas	Significado
DICA	Direito Internacional dos Conflitos Armados
DQBRN	Defesa Química, Biológica, Radiológica e Nuclear

E

Abreviaturas/Siglas	Significado
EB	Exército Brasileiro
E Ciber	Espaço Cibernético
EEI	Elementos Essenciais de Informação
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EVAM	Evacuação Aeromédica
EFD	Estado Final Desejado
Exm Sit	Exame de Situação

F

Abreviaturas/Siglas	Significado
F Ter	Força Terrestre

G

Abreviaturas/Siglas	Significado
GRO	Gerenciamento de Risco Operacional
Gpt Log	Grupamento Logístico

H

Abreviaturas/Siglas	Significado
H Cmp	Hospital de Campanha

I

Abreviaturas/Siglas	Significado
IA	Inteligência Artificial
Infe	Informe

Abreviaturas/Siglas	Significado
Intlg	Inteligência
Intlg Mil	Inteligência Militar
IRVA	Inteligência, Reconhecimento, Vigilância e Aquisição de Alvos

L

Abreviaturas/Siglas	Significado
LA ou L Aç	Linha de Ação
LEA	Levantamento Estratégico de Área

M

Abreviaturas/Siglas	Significado
MEDINT (em inglês)	Inteligência de Saúde
MIT	Materiais Industriais Tóxicos
MSF	Médicos sem Fronteiras (sigla original em francês: *Médecins sans Frontières*)
MTIC	Meios de Tecnologia da Informação e Comunicações

N

Abreviaturas/Siglas	Significado
NI	Necessidades de Inteligência

O

Abreviaturas/Siglas	Significado
OB	Ordem de Busca
Of Intlg	Oficial de Inteligência
OM	Organização Militar
ONI	Outras Necessidades de Informação
OSINT	Inteligência de Fontes Abertas
ORCRIM	Organização Criminosa
Op Rec Vig	Operações de Reconhecimento e Vigilância
OMS	1. Organização Militar de Saúde 2. Organização Mundial de Saúde (sigla, em português, de *World Health Organization* – WHO)
OCS	Organização Civil de Saúde

P

Abreviaturas/Siglas	Significado
PAA	Posto de Atendimento Avançado
PAF	Plano de Apoio de Fogo

Abreviaturas/Siglas	Significado
PCF	Posto de Coleta de Feridos
PDCI	Processo de Desenvolvimento da Contrainteligência
PI	Pedido de Inteligência
PITCIC	Processo de Integração Terreno, Condições Meteorológicas, Inimigo e Considerações Civis
POC	Plano de Obtenção de Conhecimentos
PPCOT	Processo de Planejamento e Condução das Operações Terrestres
PS	Posto de Socorro
PSO	Plano de Segurança Orgânica

Q

Abreviaturas/Siglas	Significado
QBRN	Químico, biológico, radiológico e nuclear

S

Abreviaturas/Siglas	Significado
Sau	Saúde
Sau Op	Saúde Operacional
Sp	Superior
Sup	Suprimento
Seg Info Sau	Segurança de Informações em Saúde

T

Abreviaturas/Siglas	Significado
TTP	Táticas, Técnicas e Procedimentos (TTP)
TO	Teatro de Operações
Tu Anl Intlg	Turma de Análise de Inteligência
TCMS	Termo de Compromisso de Manutenção do Sigilo

U

Abreviaturas/Siglas	Significado
UNESCO	Acrônimo, em inglês, de *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*. Em português: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Z

Abreviaturas/Siglas	Significado
Z Aç	Zona de Ação

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Defesa. **Glossário das Forças Armadas.** MD35-G-01. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2015.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Manual de Abreviaturas, Siglas, Símbolos e Convenções Cartográficas das Forças Armadas.** MD33-M-02. 4. ed. Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Apoio em Saúde em Operações Conjuntas**. MD42- M-04. 2ª ed. Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Exército Brasileiro. Comando do Exército. **Instruções Gerais para as publicações padronizadas do Exército.** EB10-IG-01.002. 1. ed. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Exército Brasileiro. Comando do Exército. **Instruções Gerais para a salvaguarda de assuntos sigilosos.** EB10-IG-01.011. 1. ed. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Exército Brasileiro. Estado-Maior do Exército. **Doutrina Militar Terrestre.** EB20-MF-10.102. 3. ed. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Exército Brasileiro. Estado-Maior do Exército. **Inteligência Militar Terrestre.** EB20-MC-10.107. 2. ed. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Exército Brasileiro. Estado-Maior do Exército. **Inteligência.** EB20-MC-10.207. 1. ed. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Estado-Maior do Exército. **Proteção.** EB20-MC-10.208. 1. ed. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Exército Brasileiro. Comando de Operações Terrestres. **Manual de Campanha Contrainteligência. EB70-MC-10.220.** 1. ed. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Exército Brasileiro. Comando de Operações Terrestres. **Manual de Campanha: Emprego do Serviço de Saúde**. MC 4.8-1. 1ª ed. Brasília, Brasil: Exército Brasileiro, 2025.

BRASIL. **Manual de Campanha: A Logística nas operações**. EB70-MC-10.216. 1ª ed. Brasília, Brasil: Exército Brasileiro, 2019.

BRASIL. **Manual de Campanha**: **Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Básico.** EB70-MC-10.343. 1ª ed. Brasília, Brasil: Exército Brasileiro, 2020.

BRASIL. **Manual de Campanha: Batalhão de Saúde**. EB70-MC-10.351. 1ª ed. Brasília, Brasil: Exército Brasileiro, 2022.

BRASIL. **Manual de Campanha: Operações**. EB70-MC-10.223. 5ª ed. Brasília, Brasil: Exército Brasileiro, 2017.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Comando de Operações Terrestres. **Planejamento e Emprego da Inteligência Militar.** EB20-MC-70.307. 1. ed. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Comando de Operações Terrestres. **Processo de Integração Terreno, Condições Meteorológicas, Inimigo e Considerações Civis.** EB10-MC-70.336. 1. ed. Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Exército Brasileiro. Estado-Maior do Exército**. Batalhão de Inteligência Militar** EB70-MC-10.302. 1. ed. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Exército Brasileiro. Comando de Operações Terrestres. **Produção do Conhecimento de Inteligência.**EB70-MT-10.401. 1ª ed. Brasília, DF: COTER, 2019.

NATO. **Allied Joint Medical Doctrine For Medical Support** - AJP-4.10. [S.l.]: NSO, v. Edition C with UK national elements Version 1, 2019.

NATO. **Allied Joint Medical Doctrine For Medical Intelligence** - AJMedP-3. A Version 2. ed. [S.l.]: [S.n.], v. AJMedP-3, 2020.

UNITED STATES ARMY. **Medical Intelligence in a Theater of Operations**. FM 8-10-8. 1989.